

Вознюк О.В. Система реабілітації осіб, залежних від психотропних речовин, побудована на основі християнської психології // Побудова системи реабілітації осіб, залежних від психотропних речовин, на основі християнської психології. монографія / [Жуковський В.М., Климишин О.І., Вознюк О.В., Юрченко В.М., Запорожець О.М., Пиацца Н.Д., Рейнольдз Д.Л., Лозинська Т.Л., Жолтикова (Пустовіт) М., Якушенко С.С.] / за ред. В. М. Жуковського, О.І.Климишин. – Острог : Видавництво Національного університету «Острозька академія», 2014 – С. 118-149.

3.4. СИСТЕМА РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ, ЗАЛЕЖНИХ ВІД ПСИХОТРОПНИХ РЕЧОВИН, ПОБУДОВАНА НА ОСНОВІ ХРИСТІЯНСЬКОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Наука свідчить, що здоров'я людини є складним феноменом глобального значення, що може розглядатися як: філософська, соціальна, економічна, біологічна, медична категорія, об'єкт споживання, внесення капіталу, як індивідуальна та суспільна цінність, явище системного характеру, динамічне, постійно взаємодіюче з оточуючим середовищем, яке, в свою чергу, постійно змінюється¹.

Практично на всіх етапах розвитку світової цивілізації та, зокрема й України, формуванню здорового способу життя людини приділялася значна увага. На жаль, нині багато що з арсеналу, накопиченого в минулому, не використовується й навіть утрачено.

Сучасна соціокультурна ситуація та особливості розвитку світового співтовариства вимагають особливої уваги до формування здорового способу життя людини, оскільки проблема забезпечення якості життя людей є ключовою в інтеграційних процесах, що відбуваються на європейському, американському та євразійському континентах.

Важливим є *сучасний стан розробки проблеми здорового способу життя*. У загальносвітовий науковий обіг увійшло нове поняття – *health promotion* – «просування здоров'я». Але в українській мові таке словосполучення беззмислове. Професійні перекладачі пропонують вживати як лексичний аналог різноманітні варіанти на зразок «пропаганда здоров'я», «пропагування здоров'я», «пропаганда здорового способу життя» тощо. Проте, на нашу думку, з огляду на суперечливе розуміння, яке існує в вітчизняному суспільстві щодо поняття «пропаганда», найбільш удалим трактуванням можна вважати вислів «формування здорового способу життя». Та й сьогодні вже мало пропагувати – необхідно рухатися в напрямку спасіння тих решток здоров'я, які ще залишилися в українській нації.

Ретроспективний огляд розвитку уявлень про здоровий спосіб життя дозволяє виокремити певні *періоди та тенденції* у цьому процесі.

¹ Вознюк О.В., Дубасенюк О.А., Калінчук Ф.М. Організаційно-педагогічні засади формування здорового способу життя суб'єктів освіти : монографія. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2012. – 408 с.; Вознюк А.В. Интегральная концепция соматического и духовного здоровья личности: монография / под ред. А. А. Дубасенюк. – Житомир: Изд-во ЖГУ им. И. Франко, 2013. – 716 с.

Античний та раньохристиянський період. Давня Індія – обстоювала реалізацію принципу гармонії індивіда та його природного оточення, здоровий спосіб життя як природовідповідний процес; поширюється давньосхідна натурфілософська концепція здорового способу життя, що будується за принципом діалектичної взаємодії сил ян та інь, коли повна внутрішня рівновага цих сил і наявність життєвої енергії забезпечують фізичне й духовне здоров'я людини.

Греція та Рим (Гіппократ, Цицерон, Гален) – принцип природовідповідності та гармонійного розвитку людини, єдність соматичного та соціального аспектів здорового способу життя: наявність доброго здоров'я є основним критерієм для забезпечення інтелектуального розвитку підростаючого покоління, коли логіка розвитку здорового способу життя рухається від моралі до державного керування, а від нього повертається до повсякденних норм і побуту людей (юнаки, фізично недостатньо розвинені, не мають права на вищу освіту тих часів; у Давній Греції культ тіла закріплений у державних законах, створено струнку систему фізичного виховання; у Спарті всі громадяни законодавчо зобов'язані займатися фізичними вправами). Фізичний компонент здорового способу життя при цьому узгоджується з духовним та соціальним компонентами.

Розвиток філософської аскези (філософи Піфагор, Філон, Плотин проголошували підкорення індивіда суспільному устрою, повагу до звичаїв і традицій, вшанування богів, батьків, наставників і старших, культ фізичної витривалості, відразу до чуттєвих насолод, простоту в одязі, помірність у їжі, а також прагнення до одухотворення життя та до гармонійного розвитку фізичних і духовних сил) та християнського аскетизму (Григорій Нисський).

Середньовіччя, подальший розвиток християнства та ісламу. На Заході на перший план висувається духовний компонент структури здорового способу життя людини (тут найсуттєвішою виявляється теологічна лінія). Згодом Середньовічний Захід поглиблює медико-гігієнічний зміст поняття «здоровий спосіб життя» людини, виникають тенденції його соціального усвідомлення.

Середньовічний Схід, запозичивши в античному світі ідею «здоровий дух у здоровому тілі», синтезує та пристосовує її до власної етнічної специфіки; особливу увагу надаючи соціальному здоров'ю людини, а системність уявлень про здоровий спосіб життя стає органічною частиною широкої класифікації медичних знань про здоров'я.

Для слов'янських народів у цей період важливим постає уславлення фізичної сили, вправності, витривалості. Тобто уявлення про ці фізичні якості були сформовані в сивій давнині, а до сучасних учених дійшли відповідні писемні пам'ятки XIII – XVI століть.

Промислово-капіталістичний (раціонально-технократичний) період. Разом із переходом європейських спільнот до капіталістичних відносин у формуванні здорового способу життя відбуваються принципові зміни, пов'язані з тим, що для розвитку промисловості, починаючи приблизно з XV сторіччя, виникає потреба у фізично та психічно здоровій робочій силі; чітко розмежовуються індивідуальний, груповий та суспільний рівні здоров'я,

здоровий спосіб життя починає набувати прагматичного змісту, у тому числі й у царині релігійної свідомості, що відображено у праці М. Вебера «Протестантська етика та дух капіталізму».

З іншого боку, кардинальні революційні зміни (Велика Французька революція) призводять до розуміння інтеграції фізичного, духовного та соціального суспільного здоров'я, поширюються думки щодо соціальної цінності здоров'я (Д. Локк), його гармонії, тобто чергування відпочинку та вправ (Ф. Бекон), спроби побудувати гармонійну теорію здоров'я на основі певних фундаментальних принципів – єдиної «життєвої сили» (Х. В. Гуфеланд).

Новітній період. Соціобіологічні, неоконсервативні, лібертаристські теоретико-методологічні підходи (Д. Белл, П. Бергер, Н. Гейзер, А. Гелен, К. Кернер, І. Ріхтер та ін.): кожна людина має право вільно діяти за своїми бажаннями за умови, що не порушує аналогічних прав інших людей. При переході до ринкової моделі господарювання гарантом людини стає її здоров'я на етапі перетворення робітника на товар на ринку робочої сили; за значущістю здоров'я починає посідати найвищі місця в ієрархії когнітивно-вартісних уявлень особистості.

Поширюється комплексний підхід до здорового способу життя (М. М. Амосов, Е. Г. Булич, Є. Г. Мільнер, А. М. Чайковський та ін.): самовиховання та самовдосконалення; творча суспільно корисна розумова й фізична, гігієнічно доцільно організована праця; підтримка нормального психологічного клімату в трудовому колективі й сім'ї; відмова від шкідливих для здоров'я звичок, культивування корисних умінь, навичок і звичок; дбайливе ставлення до природи; раціональне харчування; систематичне заняття фізкультурою, спортом, фізичне та моральне загартування, пропаганда здорового способу життя.

Очевидно, розвиток уявлення про здоровий спосіб життя в історії людської цивілізації та культури виявляє три тенденції, за якими здоров'я постає як:

- 1) індивідуальна цінність;**
- 2) суспільна цінність;**
- 3) індивідуально-суспільна цінність.**

Зазначені тенденції у контексті ціннісних орієнтацій корелюють із типами етичних норм, які диференціював П. О. Сорокін:

1) Ідеаційні (надчуттєві) етичні норми, втілені в канонах Нового Завіту християнства: «Не збирайте собі скарби на землі... але збирайте собі скарби на небі... Любіть ворогів ваших... Будьте досконалими, як Отець ваш небесний» (Матв. 9: 14). Чи: «...вчинок завжди буде гарним, коли він являє собою перемогу плоті над тілом...»². У руслі цих норм перебувають і етичні системи індуїзму, буддизму, даосизму, зороастризму, тобто практично всіх світових релігій.

2) Чуттєві етичні норми: «Максимум щастя для максимальної кількості людей. Вища мета – це насолода. Давайте ж їсти, пити, веселитися, бо завтра

2 Кропоткин П.А. Этика / П.А. Кропоткин. – М.: Политиздат, 1991. – 496 с. – С. 290.

нас уже не буде. Вино, жінки та пісня. Дотримуйся своїх бажань, поки живеш... Життя коротке, насолодись ним».

3) **Ідеалістичні** етичні норми (синтез двох вищенаведених етичних систем): «Повне щастя людини не може бути нічим іншим, як тільки видінням божественної сутності» (Фома Аквінський, «*Сума теології*»); «...наскільки можливо, треба підвестися до безсмертя та народжувати все заради життя, яке відповідає вищому у самому собі» (Аристотель, «*Нікомахова етика*»). «У переконанні, що душа безсмертна та здатна зносити будь-яке зло та будь-яке благо, ми всі будемо дотримуватись вищого шляху та всіляко дотримуватись разом із розумністю, щоб, поки ми тут, бути друзями самим собі та богам... і у тій тисячолітній мандрівці... вам буде добре» (Платон. «*Держава*»)³.

Міждисциплінарна значущість нашого дослідження потребує використання сучасних **наукових підходів** до формування здорового способу життя в учнівської та студентської молоді.

Найбільш важливою є концепція **контекстного, суб'єкт-діяльнісного підходу до навчання та виховання**, за якою навчальна діяльність усіх учасників освітнього процесу з оволодіння знаннями, вміннями та навичками має бути адекватною їх практичному застосуванню у професійній діяльності, коли процес професійної підготовки має моделювати на практично-теоретичному рівні цю професійну діяльність. Зазначений підхід у площині здорового способу життя реалізується як діяльнісний підхід. Так, Ю. П. Лісицина, А. В. Сахно, Л. П. Сущенко визначають проблему формування здорового способу життя в контексті **діяльнісного підходу** – оздоровлення умов життя, збереження та зміцнення здоров'я в процесі життєдіяльності⁴. З погляду Ю. П. Лісицина та А. В. Сахно, здоровий спосіб життя формується в процесі діяльної активності самої особистості, що забезпечує відносну єдність і узгодженість основних рівнів життя людини: соціального, психічного та фізичного⁵.

Компетентнісний підхід до вивчення проблеми здорового способу життя передбачає, що цей спосіб реалізується у контексті певних компетентностей (наприклад, здоров'язберігаюча, екологічна компетентності), тобто інтегрованих знань, умінь та навичок щодо здорового способу життя студентів та учнівської молоді. При цьому зазначені компетентності можуть розумітися як рівень освіченості людини, система її досвіду та здібностей, прагнення до самовдосконалення, творчості у контексті реалізації здорового способу життя.

Професіографічний підхід, представлений у вітчизняній науці роботами Ю. С. Алферова, Н. В. Кузьміної, Н. Г. Ничкало, О. Г. Мороза, Л. М. Мітіна,

3 Сорокин П.А. Человек, цивилизация, общество / П.А. Сорокин. – М.: Политиздат, 1992. – 543 с. – С. 488-489.

4 Здоровьесберегающие технологии в системе общего образования Ставропольского края. / Под ред. Г.М. Соловьева. – Ставрополь: Сервисшкола, 2003. – 496 с.; Сущенко Л.П. Соціальні технології культивування здорового способу життя людини / Л.П. Сущенко. – Запоріжжя: ЗДУ, 1999. – 308 с.

5 Лисицын Ю.П. Здоровье человека – социальная ценность / Ю.П. Лисицын, А.В. Сахно. – М.: Мысль, 1989. – 272 с.

В. О. Сластьоніна та ін., дозволяє визначити професійну діяльність учителя як систему взаємопов'язаних елементів і дій. Останні характеризують особистість учителя як професіонала, що передбачає розгляд професійної підготовки як результату реалізації певного комплексу ідеальних вимог до професійної діяльності, що відображені у відповідних ОКХ (освітньо-кваліфікаційних характеристиках). У контексті здорового способу життя професіографічний підхід реалізується у площині певних вимог здорового способу життя до педагогічної професії, як і до процесу професійної підготовки майбутнього вчителя.

Аксіологічний підхід до проблеми формування здорового способу життя, виявлений в роботах В. І. Водоп'янова, Є. В. Алексєєвої та ін., передбачає розуміння здорового способу життя як особливої суспільної цінності, що є основою активності особистості, як заходи діяльності, сутнісну характеристику індивіда та його соціальну якість, що визначає високий рівень включення індивіда в суспільні відносини. У зв'язку з цим важливо навести думку С. В. Лапаєнко про ціннісні орієнтації особистості щодо здорового способу життя: «...психологічна установка на розумну організацію власного життя, яка максимально зберігає та зміцнює здоров'я, що є основою забезпечення нормального розвитку та життєдіяльності особистості»⁶.

Отже, пріоритетним завданням стає осмислений вибір здорового способу життя студентами та учнями, що зумовлюється свідомим ставленням особистості до власного здоров'я та розуміння його значущості для людини та суспільства.

Важливим є **інтегрований підхід** до проблеми формування здорового способу життя, який певним чином **інтегрує зазначені вище наукові підходи** та відстоює думку про те, що здоровий спосіб життя – це цілісний засіб життєдіяльності людей, спрямований на гармонійну єдність фізіологічних, психічних і трудових функцій; спосіб життєдіяльності, що відповідає генетично зумовленим типологічним особливостям людини, конкретним умовам життя, спрямований на формування, збереження, зміцнення здоров'я та повноцінне виконання людиною її соціальних і біологічних функцій⁷.

Інтегрований підхід реалізується як на когнітивно-інформаційному рівні (як інформація про цінність здоров'я та здорового способу життя), так і на рівні мотиваційно-емоційному, який сприяє формуванню бажання вести здоровий спосіб життя, а також змінювати цей спосіб, якщо він виявляється негативним, що через відповідну корекційну активність сім'ї та школи реалізується на практичному рівні у вигляді відповідних психологічних настанов і поведінки.

6 Лапаєнко С. Формування ціннісних орієнтацій старших підлітків на здоровий спосіб життя / С. Лапаєнко // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді. – Зб. наук. праць. – Київ: Пед. думка, 1999. – Кн. І. – С. 176-182. – С. 177.

7 Горчак С.І. К вопросу о дефиниции здорового образа жизни / С.И. Горчак // Здоровый образ жизни. Социально-философские и медико-гигиенические проблемы. Кишинев: Штиинца, 1991. – С. 36-38.; Меламент Л.Ю. Концепція удосконалення роботи з питань збереження та зміцнення здоров'я населення / Л.Ю. Меламент, В.М. Пономаренко // Стратегія формування здорового способу життя: матеріали конференції / Під ред. Коваленко О.С. та ін. – Київ, 2000. – С. 13-17.

За зазначеним підходом, існують певні **інтегративні стратегії формування здорового способу життя у студентської та учнівської молоді**: «...освіта щодо загальних закономірностей і конкретних проблем, пов'язаних із усіма аспектами особистого та громадського здоров'я; сприяння розвитку свідомості й активності окремих особистостей, груп людей, місцевих громад; формування сприятливої політики на підтримку програм, спрямованої на покращення здоров'я людей; прищеплення відповідних якостей і розвиток умінь та особистих навичок ЗСЖ, громадської активності щодо розв'язання питань здоров'я; упровадження сучасної системи підготовки дітей, підлітків і молоді до сімейного життя, морального виховання, формування сексуальної культури в суспільстві в єдиній системі санітарно-гігієнічного виховання населення; створення умов для духовного виховання, інтелектуального, творчого та фізичного розвитку молоді, реалізації її науково-технічного та творчого потенціалу; розробка навчально-просвітницьких програм про здоров'я для телебачення, популярних кінофільмів, компакт-дисків тощо; створення аудіо- та відеокліпів, постерів та іншої рекламної та пропагандистської продукції, що формує в масовій свідомості установки на ідеал здорової людини, формування культури здоров'я та здорового способу життя»⁸.

У цьому зв'язку важливою є спроба розробити **комплексний підхід** до формування здорового способу життя. «Відкрита концепція здоров'я» – так визначили свій підхід науковці Інституту кібернетики ім. В. М. Глушкова Академії наук України Ю. Г. Антомонов, В. М. Белов, Т. М. Гонтар, В. І. Гриценко, Л. М. Козак, А. О. Комендантов, А. Б. Котова, О. Г. Пустовойт⁹. На їхню думку, щоб підвищити рівень здоров'я населення й кожної окремої людини, сформуванню гармонійно розвинену особистість, необхідно розпочати довгу, але стратегічно важливу для майбутнього роботу з формування здорового способу життя населення. Концепція здоров'я, яку вони пропонують, є попередньою розробкою цієї проблеми. Створюючи концепцію здоров'я, необхідно: сформувати та обґрунтувати структуру здоров'я людини; окреслити визначення та поняття, які формують концепт здоров'я; розробити відкритий перелік завдань, пов'язаних із проблемою формування здоров'я; створити методи кількісної міри – індекси здоров'я – для різних ієрархічних рівнів структури здоров'я (фізичного, психічного, соціального).

За комплексним та інтегративним підходами у межах «Відкритої концепції здоров'я», потенціал здорового способу життя учнівської та студентської молоді визначається певними **групами чинників** (біологічними – генетичними передумовами функціонування дитячого організму; природними – впливами довкілля; соціально-психологічними – впливами соціального оточення). Тому в межах комплексного та інтегративного підходів можна виокремити певні **аспекти здорового способу життя**:

8 Добрянська О.В. Формування свідомого ставлення до власного здоров'я та охорони довкілля в системі еколого-гігієнічного виховання підлітків / О.В. Добрянська // Гігієна населених місць. – 2009. – № 53. – С. 359-275.

9 Открытая концепция здоровья /Автомонов Ю.Г., Котова А.Б., Белов В.М., Гриценко В.И., Козак Л.М., Пустовойт О.Г., Гонтарь Т.М., Комендантов А.О. – Киев, 1993. – 27 с.

Фізико-соматичний аспект характеризується рівнем розвитку, функціональними можливостями та реальним станом здоров'я організму людини, коли аналізу підлягає життєдіяльність людини як біологічна фізико-соматична система.

Когнітивно-інтелектуальний аспект визначає протікання як процесів сприйняття та засвоєння індивідуумом інформації, так і процесів пізнання та освоєння людиною дійсності, її опанування.

Емоційно-мотиваційний аспект здорового способу життя характеризується не тільки уявленнями людини про свої відчуття та емоції, взаємини з оточуючими, а й мотиваційну сферу емоційного життя, що дозволяє учню вибудувати систему власних взаємин із близькими людьми, які належать до його мікросоціуму.

Соціально-практичний аспект зумовлюється усвідомленням людиною своїх вікових, соціально-генетичних і суспільно-творчих особливостей. Він залежить від специфіки практичної реалізації учнями своїх соціальних зв'язків із різними структурними складовими соціуму: сім'єю, учнівським та студентським колективом, учителями, групою ровесників у навчальному процесі, побуті, спілкуванні.

Гендерно-рольовий аспект визначає особливості формування здорового способу життя у молодих людей на рівні усвідомлення ними своїх соціальних ролей та статевої специфіки та пов'язаних із цим гендерних ролей у суспільстві.

Духовно-ціннісний аспект здорового способу життя визначається станом загального психологічного комфорту, що дозволяє забезпечувати адекватне регулювання поведінки учнівської молоді. Адекватне нормування та задоволення базових потреб підлітка дозволяє формувати адекватний рівень психічного здоров'я та духовних потреб, що впливає на процеси самоактуалізації та самореалізації особистості, на розвиток комунікативного простору й особистісної культури, на формування духовності як стрижневого аспекту здорового способу життя, оскільки духовність реалізується насамперед у аксіологічній сфері молоді людини та визначає розвиток здорового способу життя на багато років уперед.

Духовно-ціннісний аспект здорового способу життя забезпечує природну та гармонійну реалізацію закладених потенційних можливостей підлітка в ході формування його особистісних характеристик. Саме з урахуванням духовного аспекту можна побудувати особистісно орієнтовану модель здорового способу життя та забезпечити її реалізацію у контексті реабілітації адиктивних осіб.

Духовний аспект здорового способу життя значно актуалізує потребу в переході освіти до **концепції ноосферної освіти** та **ноосферно-природовідповідних (біоадекватних) принципів**, про які пише Н.В. Маслова¹⁰: екологізації (звернення до природних способів сприйняття інформації), системності (опора на системні дослідження), гармонізації (використання технологій і методик цілісного сприйняття світу та мислення, занурення учнів у

¹⁰ Маслова Н.В. Ноосферное образование / Н.В. Маслова. – М.: Инст. Хододинамики, 2002. – 338 с. – С. 32-35.

гармонію світу), гуманізації (перехід від технократичної до соціокультурної моделі освіти), інструментальності (здатність використовувати ЗУНи у всіх сферах життя), особистісно орієнтованої освіти; випереджальної освіти; економічності освіти (побудова та проведення технологій і методик, які не перевищують необхідних соціальних витрат та приводять до економії часу, сил, засобів, фінансів); потенційної інтелектуальної безпеки (виходить із надр цілісної, здорової людини та базується на принципах природовідповідності, самоорганізації інформації, інваріантності, коли робота з природними символами є потенційно безпечною).

Аналіз наукових джерел дозволяє диференціювати декілька **концепцій здорового способу життя**.

Гуманістична концепція здорового способу життя розглядає проблему кризи здорового способу життя в контексті загальної кризи навчально-виховної системи в сучасному інформаційному суспільстві. У межах гуманістичної концепції вивчається проблема гуманістичного сенсу здорового способу життя як системотвірного чинника в процесі розвитку особистості підлітка, засвоєння ним нового досвіду з урахуванням формування здорового способу життя, саморозвиток особистості у напрямі закріплення навичок здорового способу життя. Гуманістична концепція представлена, окрім інших, феноменологічним напрямом у вивченні здорового способу життя молодшої людини, в рамках якого особлива увага приділяється значущості його особистісних характеристик для формування здорового способу життя на індивідуальному рівні.

Істотною й досить близькою до проблеми нашого дослідження є розробка здорового способу життя в рамках **акмеологічної теорії шкільного освітнього й виховного процесу** (Н. В. Кузьміна, Н. Є. Кузнецова, О. А. Дубасенюк та ін.)¹¹, яка розглядає процес формування життєвої стратегії вихованців як стратегії стабільного розвитку особистості й індивідуальності дитини в умовах нестабільного суспільства, що провокує певні відхилення в еталонному способі життя.

Істотне значення для дослідження проблеми формування здорового способу життя має також **інтеграційна концепція особистості**, яка утверджує особистісний образ буття людини та доводить, що особистість – це не структурний феномен, не «системна якість індивіда», не соціальна роль або ж соціальний образ, а сама людина у всій цілісності її психосоматичних характеристик. Ця концепція безпосередньо пов'язана з філософськими положеннями теорії М. О. Бердяєва про те, що особистість – це цілісний образ людини, в якій **духовне начало панує над душевними й тілесними силами**.

Аналіз зазначених філософських положень дозволяє дійти висновку про необхідність залучення до досліджуваної проблеми наукового потенціалу **персонології** – особливого напрямку в академічній психології, що займається вивченням особистісних показників розвитку індивідуума. У персонології

11 Акмеология 98: Юбилейная научная сессия. Акмеология образования. / Под ред. Н.В. Кузьминой, А.И. Зимичева. – СПб.: Санкт-Петербургская Акмеологическая Академия, 1998. – 218 с.; Професійно-педагогічна освіта: інноваційні технології та методики: Монографія / За ред. О. А. Дубасенюк. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2009. – 560 с.

найбільше значення набули результати розробок у сфері психоаналізу (З. Фрейд), біхевіоризму (Б. Скіннер), аналітичної теорії особистості (К. Юнг), диспозиційної теорії особистості (Р. Олпорт), аналітичної теорії особистості (А. Адлер), гуманістичної психології (Е. Фромм, К. Роджерс, А. Маслоу), теорії потреб (А. Маслоу), які звертаються до глибинних екзистенціальних основ людини¹².

За таких умов здорова особа, за А. Маслоу, – це *самоактуалізована людина*, відмінними рисами якої є:

- адекватне сприйняття дійсності (сприйняття себе й інших такими, які вони є насправді);
- відсутність штучних, захисних форм поведінки;
- спонтанність проявів, простота і природність, ділова спрямованість;
- автономія та незалежність від оточення, стійкість до фрустрацій;
- свіжість сприйняття, творчість;
- відчуття спільності з іншими людьми, відсутність ворожості, заздрості;
- демократичність у взаєминах, готовність вчитися в інших;
- стійкі внутрішні моральні норми, гостре відчуття добра та зла, орієнтація на життєву мету;
- «філософське» відчуття гумору;
- відсутність схильності до конформності, бездумного бунтарства, критичне ставлення до своєї культури.

Таким чином, у наукових дослідженнях представлено достатній методологічний і теоретичний потенціал для вивчення проблеми інтегративного й особистісно орієнтованого підходів до формування здорового способу життя в молодих людей у контексті ***реабілітації адиктивних осіб***. Застосування результатів цих досліджень дає можливість спроектувати відповідну систему, ґрунтуючись на інтегративному та особистісно зорієнтованому підходах до визначення змісту освіти й виховання у ВНЗ.

При цьому важливим є положення, за яким здоров'я не слід розглядати у суто медичній площині. Комплекс суто медичних аспектів є малою частиною феномена здоров'я. Так, узагальнені підсумки досліджень залежності здоров'я людини від різних чинників переконують, що стан системи охорони здоров'я зумовлює в середньому лише близько 10 % всього комплексу впливів. Решта 90 % припадає на екологію (близько 20 %), спадковість (близько 20 %) і найбільше – на умови та спосіб життя, ***його духовно-моральну складову*** (близько 50 %). Тобто суто медичний аспект не є провідним із-посеред різноманітності впливів на здоров'я людини, а отже – медичне визначення здоров'я як відсутності хвороб не є точним і не відповідає життєвим реаліям.

Аналіз наукових джерел засвідчує існування більш ніж 100 різних ***визначень здоров'я***, що виявляє термінологічну складність цього поняття.

12 Маслоу А. Мотивация и личность / А. Маслоу. – СПб.: Евразия, 1999. – 479 с.; Маслоу А. Мотивации в психологии / А. Г. Маслоу. – Ижевск: Изд-во Удм. ун.-та, 1996. – 105 с.

Аналіз наукової літератури¹³ дозволяє дійти висновку про основні науково-експериментальні підходи у вивченні проблем здоров'я:

медичний – здоров'я розглядається як сукупність медичних характеристик;

біомедичний – здоров'я визначається відсутністю хвороб або суб'єктивного відчуття нездоров'я;

біосоціальний – здоров'я є складовою, що поєднує біологічні та соціальні чинники особистості;

соціально-психологічний – здоров'я є умовою та гарантією успішної самоактуалізації та реалізації особистості в соціальній, духовній, інтелектуальній, творчій, економічній та трудовій сферах.

За критеріями диференціації соціально-історичних етапів становлення людства виокремлюють певні **типи здоров'я**. Примітивний тип – просте виживання популяції під постійною загрозою насильницької смерті. Середня тривалість життя тут має межі 20–22 роки.

Постпримітивний тип – порівняно коротке життя більшості населення з високою ймовірністю передчасної смерті від періодично виникаючих епідемій гострозаразних хвороб та несприятливого перебігу соматичних захворювань. Цей тип здоров'я домінував у суспільстві середніх віків, основу яких складала аграрна економіка. Тривалість життя, як правило, коливалась у межах 20-30 років та майже ніколи не перевищувала 35 років.

Квазімодерний тип, близький до сучасного типу здоров'я економічно розвинених країн, – досить подовжене життя більшості при передчасній підвищеній смертності частини людей у молодому та допенсійному віці від серцево-судинних та онкологічних захворювань, нещасних випадків, отруєнь і травм. Середня тривалість життя при такому типі здоров'я можна оцінити у 65-70 років.

13 Апанасенко Г.Л. Превентивная медицина: Начала валеологии / Г.Л. Апанасенко // Медичний всесвіт, 2002. - № 1-2. - С. 114-123.; Апанасенко Г.Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека / Г.Л. Апанасенко. - СПб.: МГП Петрополис, 1992. - 123 с.; Апанасенко Г.Л. Валеология как наука / Г.Л. Апанасенко, Л.А. Попова // Валеология. - 1996. - №1. - С. 4-9; Апанасенко Г.Л. Оценка физического здоровья детей и подростков / Г.Л. Апанасенко, В.К. Козакевич // Медичний всесвіт. - 2004. - Т.4. - №1. - С. 94-101.; Белінович В.В. Основы методики физической культуры / В.В. Белінович. - М.: ФИС, 1939. - 220 с.; Горашук В.П. Валеология: Підручник для 10–11 класів середньої загальноосвітньої школи / В.П. Горашук. - К.: Генеза, 1998. - 144 с.; Горашук В.П. Організація навчально-виховного процесу з валеології в загальноосвітній середній школі: Навч. Посіб / В.П. Горашук. - Луганськ: Альма – матер, 2001. - 111 с.; Горашук В.П. Теоретические и методологические основы формирования культуры здоровья школьников: Дис. ... докт. пед. наук: 13.00.09 / Горашук Валерій Павлович. - Харків, 2004. - 373 с.; Горашук В.П. Формирование культуры здоровья школьников (теория и практика) / В.П. Горашук. - Луганск: Альма-матер, 2003. - 388 с.; Давыденко Д.Н. III Национальный конгресс по профилактической медицине и валеологии / Д.Н. Давыденко, В.Ю. Волков, П.В. Половников. - СПб.: Респекс, 1996. - 60 с. ; Климова В.И. Человек и его здоровье / В.И. Климова. - М.: Знание, 1985. - 192 с.; Скумин В.А. Культура здоровья – фундаментальная наука о человеке / В.А. Скумин. - Новочеркасск: ТЕРОС, 1995. - 132 с.; Слипченко Ф.Ф. Основы культуры здоровья: Учеб. пособие / Под ред. Е.А. Шульгина / Ф.Ф. Слипченко, А.С. Вульфович, Е.А. Шульгин. - Волгоград: Изд-во ВГИПК РО. - 2004. - 154 с.; СПИД: Региональная программа пропаганды здорового образа жизни «Культурная инициатива»: Учеб. программа для школ / Пер. с англ. - Н. Новгород: 1994. - 48 с.

Модерний тип – сучасний тип здоров'я населення економічно розвинутих країн: тривале життя більшості людей із надійними та ефективними умовами соціального життя. Тривалість життя, яка характерна для цього типу – 75–77 років.

Постмодерний тип здоров'я – повноцінне радісне життя всієї популяції людства. Поява такого типу життя передбачається в країнах постіндустріального етапу цивілізації. Вочевидь, на початковому етапі існування цього типу здоров'я середня тривалість життя буде утримуватися на рівні не нижче за 82–85 років¹⁴.

Як бачимо, Україну можна віднести до квазімодерного типу здоров'я населення. Середня тривалість життя в нашій країні складає 64–67 років, характерна висока захворюваність населення загалом, а особливо у молодому віці; складна демографічна ситуація через ненароджуваність дітей; складні соціально-економічні умови життя людей (показник внутрішнього валового продукту характеризує якісний рівень життя). До прикладу – в Японії, Канаді, США середня тривалість життя 76–79 років, відповідно й високий показник внутрішнього валового продукту, найменша ж тривалість життя та показник ВВП у країнах світу, що розвиваються (Руанда, Сьєрра-Леоне, Гвінея).

На сьогодні провідні вчені Г. Л. Апанасенко, Д. Д. Венедиктов, Д. А. Изуткін, Ю. П. Лисицин, М. Лалонд, В. М. Пономаренко, Л. Піндер, Л. П. Сущенко та ін.¹⁵ наголошують на цілісному погляді на здоров'я, який інтегрує чотири його складові: фізичну, психічну, духовну, соціальну.

Показниками *фізичного здоров'я* є індивідуальні особливості анатомічної будови тіла, досконале (за нормою) фізіологічне функціонування організму в

14 Социальная энциклопедия /Редкол.: А.П.Горкин, Г.Н. Карелова, Е.Д.Катульский – М.: Большая Российская энциклопедия, 2000. – 438 с.

15 Апанасенко Г.Л. Превентивная медицина: Начала валеологии / Г.Л. Апанасенко // Медичний всесвіт, 2002. - № 1-2. – С. 114-123.; Апанасенко Г.Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека / Г.Л. Апанасенко. – СПб.: МГП Петрополис, 1992. – 123 с.; Апанасенко Г.Л. Валеология как наука / Г.Л. Апанасенко, Л.А. Попова // Валеология.– 1996. – №1. – С. 4-9; Апанасенко Г.Л. Оценка физического здоровья детей и подростков / Г.Л. Апанасенко, В.К. Козакевич // Медичний всесвіт. – 2004. – Т.4. – №1. – С. 94-101.; Венедиктов Д.Д. Социально-философские проблемы здравоохранения / Д.Д. Венедиктов // Вопросы философии.– 1980. – №4. – С.137-139.; Изуткин А.М. Социология медицины / А.М.Изуткин, В.П. Петренко, Г.И. Царегородцев. – К.: Здоров'я, 1981. – 184 с.; Изуткин Д.А. Критерии здорового образа жизни и предпосылки его формирования / Д.А. Изуткин, А.Д. Степанов // Советское здравоохранение. – 1981. – № 5. – С.24-26; Лисицын Ю.П. Здоровье населения: понятия, социальная обусловленность здоровья / Ю.П. Лисицын // Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения. – М.: Медицина, 1987. – С.119-123.; Лисицын Ю.П. Образ жизни и здоровье населения / Ю.П. Лисицын. – М.: Знание, 1982. – 40 с.; Лисицын Ю.П. Саналогия – основа первичной профилактики / Ю.П. Лисицын // Вестник Российской АМН. – 1995. – № 8. – С. 48-51.; Лисицын Ю.П. Здоровье человека – социальная ценность / Ю.П. Лисицын, А.В. Сахно. – М.: Мысль, 1989. – 272 с.; Лалонд М. Новый взгляд на стан здоров'я канадців / М. Лалонд. – Оттава: Мін-во охорони здоров'я і добробуту Канади, 1974. – 124 с.; Охорона здоров'я в Україні: проблеми та перспективи/Заг. Ред. В.М.Пономаренко. – Тернопіль: Укрмедкнига. - 1999. - 68 с.; Піндер Л. Новый взгляд на структуру: Вивчення становища щодо розвитку політики пропагування здоров'я в Канаді / Л. Піндер // Пропагування здоров'я. – Т. 3. – № 2. – 1988. – Вид-во Оксфорд. ун-ту. – С. 205-212. ; Сущенко Л.П. Соціальні технології культивування здорового способу життя людини / Л.П. Сущенко. – Запоріжжя: ЗДУ, 1999. – 308 с.

різних умовах спокою, руху, довкілля, генетичної спадщини, рівень фізичного розвитку органів і систем організму.

Показники **психічного здоров'я** – індивідуальні особливості психічних процесів і властивостей людини, наприклад, збудженість, емоційність, чутливість. Психічне життя індивіда складається з цілей, потреб, інтересів, мотивів, стимулів, установок, уявлень, почуттів тощо. Психічне здоров'я пов'язане з особливостями мислення, характеру, здібностей людини.

Показниками **духовного здоров'я** є духовний світ особистості, сприйняття духовної культури людства, освіти, науки, мистецтва, релігії, моралі, етики. Свідомість людини, її ментальність, життєва самоідентифікація, ставлення до сенсу життя, оцінка реалізації власних здібностей і можливостей у контексті власних ідеалів і світогляду – все це зумовлює стан духовного здоров'я індивіда¹⁶.

Соціальне здоров'я пов'язане з економічними чинниками, стосунками індивіда зі структурними одиницями соціуму (сім'єю, організаціями), з якими створюються соціальні зв'язки: праця, відпочинок, побут, соціальний захист, охорона здоров'я, безпека існування тощо. Загалом соціальне здоров'я детерміноване характером і рівнем розвитку головних сфер суспільного життя в певному середовищі – економічній, політичній, соціальній, духовній. Ці складові тісно пов'язані, вони в сукупності визначають стан здоров'я людини. У реальному житті майже завжди спостерігається інтегрований вплив цих складових.

Влучним є визначення здоров'я, яке сформулював Д. Д. Венедиктов, розглядаючи здоров'я як системне поняття інтегрованого характеру: здоров'я визначається як «...динамічна рівновага організму з навколишнім середовищем, коли всі закладені в біологічній та соціальній сутності людини фізичні, духовні та інші здібності виявляються найбільш повно та гармонійно, всі життєво важливі підсистеми людського організму функціонують із максимально можливою інтенсивністю, а загальне поєднання підтримується на

16 Белинская Т. В. Психологические составляющие развития ценностного отношения к здоровью у студентов педагогического вуза / Белинская Татьяна Владимировна // Дис... канд. психол. наук. – Специальность – 19.00.07 – педагогическая психология. – Калуга, 2005. – 179 с. ; Буланова Л. Б. Акмеологические условия развития готовности преподавателей к формированию здорового образа жизни студентов медицинского училища / Буланова Любовь Борисовна // Дис... канд. психол. наук. – Специальность 19.00.13 – психология развития, акмеология (психологические науки). – Шуя, 2006. – 240 с. ; Гиголаева Т. В. Формирование у студентов педагогического вуза готовности к реализации здорового образа жизни / Гиголаева Татьяна Валерьевна // Дис... канд. пед. наук. – Специальность 13.00.02. – теория и методика обучения и воспитания (социальное воспитание в общеобразовательной и высшей школе). – Шуя, 2006. – 203 с. ; Ковалева О. И. Личностно ориентированное обучение студентов современных вузов как фактор сохранности здоровья / Ковалева Олеся Ивановна // Дис... канд. пед. наук. – Специальность 13.00.08 – Теория и методика профессионального образования. – Ставрополь, 2004. – 224 с.; Лошаков А. М. Акмеологические условия оптимизации информационного сопровождения формирования культуры здоровья будущего педагога / Лошаков Александр Михайлович // Дис... канд. пед. наук. – Специальность 13.00.08 – Теория и методика профессионального образования. – Шуя, 2006. – 193 с. ; Тимошенко Н. О. Подготовка учителя к просветительской деятельности в области основ индивидуального здоровья школьников / Тимошенко Наталия Олеговна // Дис... канд. пед. наук. – 13.00.08 – Теория и методика профессионального образования. – Ставрополь, 2004. – 170 с.

рівні, оптимальному для збереження цілісності організму, його працездатності, а також швидкої адаптації до природного й соціального середовища, що безперервно змінюється»¹⁷.

Сучасні теорія та практика формування здорового способу життя, прийняті в країнах-лідерах, що ініціюють розгляд проблематики здоров'я на загальнопланетарному рівні, розрізняють шість рівнів здоров'я світової спільноти, структуровані за кількісною ознакою – від окремого індивіда до людства в цілому¹⁸.

Перший рівень – індивідуальний, тобто здоров'я окремої людини у всій повноті її духовно-ціннісних орієнтацій та психофізіологічних показників.

Другий рівень визначається як рівень здоров'я певної групи людей. Мається на увазі найближче, відносно постійне оточення людини – її сім'я, родичі, друзі, знайомі, з якими вона повсякденно спілкується. Це коло спілкування, де людина майже щоденно перебуває, постійно на нього позитивно впливає своєю поведінкою, способом життя.

І навпаки, своєю поведінкою, спілкуванням, ставленням до життєвих норм, правил оточення впливає на людину у зворотному напрямі. Саме у найближчому оточенні передусім чиниться позитивний і негативний вплив на здоров'я. Сума впливів окремих осіб із найближчого оточення людини значною мірою формує спосіб її життя, створює психічне середовище, визначає духовні цінності, рівень соціальної відповідальності. У свою чергу, людина як член певної спільноти має можливість позитивно або негативно впливати на конкретну групу людей так: особистим прикладом, наданням інформації чи ставленням до дій і процесів, що відбуваються в її оточенні.

Третій рівень – рівень організації. Зважаючи на те, що переважна більшість людей взаємодіє з різними організаціями суспільства (сфери виробництва, послуг, науки, культури, релігії, правові й соціальні інституції тощо) і тим самим впливає на здоров'я працівників (як і в зворотному напрямі організація впливає на здоров'я окремої людини), цей рівень структурований окремо.

17 Венедиктов Д.Д. Социально-философские проблемы здравоохранения / Д.Д. Венедиктов // Вопросы философии. – 1980. – №4. – С.137-139.

18 Формування, збереження і зміцнення здоров'я підростаючого покоління як обов'язковий компонент системи національної освіти: Матеріали Міжнародної науково-практичної конф. з валеології. 22-24 жовтня 1996. Дніпропетровськ / За заг. ред. С.В. Кириленко. – К.: Ін-т змісту і методів навчання, 1997. – 296 с.; Формування здорового способу життя молоді: Київський досвід / Н.М. Комарова, П. Шатц, О.О. Яременко та ін. – К.: Укр. ін-т соц. досліджень, 2001. – 56 с.; Формування здорового способу життя: Навч. посібн. для слухачів курсів підвищення кваліфікації державних службовців/ О.Яременко, О.Вакулєнко, Л.Жаліло, Н.Комарова та ін. – К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2000. – 232 с.; Формування навичок здорового способу життя в дітей і підлітків./ Н.Ю.Максимова, А.Й.Капська, О.Г.Карпенко, Н.Л.Лук'янова, Н.Б.Підлісна, О.П.Коструб, О.В.Вінда, І.Г.Сомова, М.М.Галябарник, С.В.Кириленко, І.І.Цушко, В.М.Ніколаєвський, В.Г.Панок. – К.: Ніка-Центр, 2002. – 280 с.; Формування навичок здорового способу життя у дітей і підлітків: За проектом «Діалог»: Навч.-метод. посібник/ О.В.Вінда, О.П.Коструб, І.Г.Сомова, Н.О.Березіна, М.М.Галябарник, С.В.Кириленко. - 2-е видання, перероблене і доповнене. – К., 2003. – 284 с.; Формування навичок здорового способу життя у дітей та підлітків: За проектом «Діалог»: Навчально-методичний посібник. – 3-тє вид., перероб. і доповн. – К., 2004. – 172 с.

Четвертий рівень – здоров'я громади. Тут поняття громади визначається переважно за територіальною ознакою – село, селище, район, мікрорайон, містечко, місто, тобто той найближчий соціум, де людина перебуває тривалий час свого життя. Громада також може створюватися за етнічними або професійними ознаками, політичними чи релігійними переконаннями тощо. Кожній громаді притаманні певні особливості у ставленні до культурних цінностей, звичок, традицій, спілкування, побуту, праці, відпочинку та, природно, ці особливості впливають на стан здоров'я людей.

Наступний, *п'ятий рівень* – рівень певної країни – визначається тим, як влада ставиться до громадського здоров'я своєї країни, чи відповідає чинне законодавство світовим поглядам щодо питань здоров'я.

І останній, *шостий* – рівень всього світу, на якому позначаються проблеми всього людства у планетарному масштабі.

Таке структурування рівнів здоров'я дозволяє мати уявлення світової спільноти щодо зв'язку індивідуального та громадського здоров'я, яке визначає наскрізну залежність і взаємодетермінованість усіх рівнів. Така залежність і взаємообумовленість рівнів здоров'я визначає позицію, яка проголошується країнами світової цивілізації:

- кожна людина особисто відповідальна за здоров'я всього людства;
- усе людство відповідальне за здоров'я кожної людини.

Дехто з авторів визначає здоров'я як стан оптимальної життєдіяльності людини, що забезпечує повну реалізацію сутнісних сил (А. М. Изуткін¹⁹, Г. І. Царегородцев, О. П. Щепін²⁰). Доцільність такого визначення очевидна, якщо врахувати, що спосіб життя людини визначається саме способом її життєдіяльності.

Спосіб життя взагалі – це біосоціальна категорія, яка інтегрує уявлення про певний тип життєдіяльності людини та характеризується його трудовою діяльністю, побутом, формою задоволення матеріальних і духовних потреб, правилами індивідуальної та громадської поведінки²¹. При цьому спосіб життя людини включає три категорії:

- рівень життя – це, в першу чергу, економічна категорія, яка відображає міру задоволення матеріальних, духовних та культурних потреб людини;
- якість життя – міра комфорту при задоволенні людських потреб (передусім соціальна категорія);

19 Изуткин А.М. Социология медицины / А.М.Изуткин, В.П. Петренко, Г.И. Царегородцев. – К.: Здоров'я, 1981. – 184 с.; Изуткин Д.А. Критерии здорового образа жизни и предпосылки его формирования / Д.А. Изуткин, А.Д. Степанов // Советское здравоохранение. – 1981. – № 5. – С.24-26.; Ильин Б.Н. О понятии «здоровье» человека / Б.Н. Ильин // Вестник АМН СССР. – 1988. – №4. – С.18-20.

20 Щепин О.П. Медицина и общество // О.П. Щепин, Г.И. Царегородцев, В.Г. Ерохин. – М.: Медицина, 1983.

21 Попов А.А. Образ жизни и здоровья / А.А. Попов, А.С. Коваленко // Стратегія формування здорового способу життя: матеріали конференції / Під ред. О.С. Коваленко та ін. – Київ, 2000. – С. 49-54.

- стиль життя характеризує особливості поведінки у житті людини, тобто певний стандарт, на який орієнтуються психологія та психофізіологія особистості (соціально-психологічна категорія).

Спосіб життя як філософське поняття – це типові для соціальних стосунків форми повсякденного життя та діяльності людей, котрі практично втілюються у нормах спілкування, поведінці та складі мислення. Хоча спосіб життя значною мірою обумовлений соціально-економічними умовами, він багато в чому залежить від мотивів діяльності конкретної людини, від особливостей її психіки, стану здоров'я та функціональних можливостей організму. Цим пояснюються багатство варіантів способу життя різних людей.

Що ж до взаємозв'язку між способом життя та здоров'ям, то він найбільш повно відображається в понятті «здоровий спосіб життя». Це поняття об'єднує все, що сприяє виконанню людиною професійних, громадських та побутових функцій в оптимальних для здоров'я умовах і відображає орієнтованість діяльності особистості у напрямі формування, збереження та зміцнення як індивідуального, так і громадського здоров'я. Якщо спробувати оцінити роль кожної з категорій способу життя у формуванні індивідуального здоров'я, то можна відзначити, що перші дві еквіпотенційні, тобто громадського характеру. Зрозуміло, що здоров'я людини буде в першу чергу залежати від стилю життя, який має індивідуальний характер та визначається історичними, національними традиціями (менталітет) та особистісними нахилами (спосіб життя) людини.

А. Д. Степанов, Д. А. Изуткін дають формулювання, в якому досить чітко виявлена активна роль здорового способу життя у зміцненні здоров'я: «...здоровий спосіб життя – це типові та істотні для даної суспільно-економічної формації форми життєдіяльності людей, котрі зміцнюють адаптивні можливості організму людини, сприяють повноцінному виконанню нею соціальних функцій і досягнення активного довголіття»²². Ю. П. Лисицин вважає, що «...здоровий спосіб життя – це все, що в діяльності людей має стосунок до збереження та зміцнення здоров'я, все, що через діяльність із оздоровлення умов життя – праці, відпочинку, побуту – сприяє виконанню людиною її людських функцій»²³.

Узагальнюючи міркування провідних учених щодо визначення поняття «*здоровий спосіб життя*», «*здоров'я*», можна дійти висновку, що здоровий спосіб життя реалізується у площині процесів людської діяльності, де виявляються аспекти збереження та зміцнення здоров'я, яке сприяє виконанню людиною своїх людських функцій завдяки організації діяльності щодо оздоровлення умов життя – праці, відпочинку, побуту.

Зазначимо, що прагнення людини до здорового способу життя розглядається в сучасній науці як природна потреба, що детермінує розвиток культури особистості та суспільства в цілому.

22 Изуткин Д.А. Критерии здорового образа жизни и предпосылки его формирования / Д.А. Изуткин, А.Д. Степанов // Советское здравоохранение. – 1981. – № 5. – С.24-26.

23 Лисицын Ю.П. Здоровье населения: понятия, социальная обусловленность здоровья / Ю.П. Лисицын // Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения. – М.: Медицина, 1987. – С.119-123.

Здоров'я при цьому є **ядром духовності** та може впливати на розвиток конкретного соціуму. Наприклад, Б. Г. Ананьєв вважає, що **прагнення до здорового способу життя розкриває нові можливості індивіда**, які можуть виявлятися в семи різних потенціалах²⁴: 1) потенціал розуму (здатність людини оптимально використовувати свої інтелектуальні можливості); 2) потенціал почуттів (здатність людини вільно виражати свої почуття, розуміти й адекватно сприймати почуття інших людей); 3) потенціал волі (здатність людини ставити перед собою стратегічні й тактичні цілі, добирати адекватні способи їх досягнення); 4) потенціал тіла (здатність формувати мотивацію до фізичної активності); 5) суспільний потенціал (здатність розширювати та поглиблювати міжособистісні контакти, відповідати соціальному контексту, оптимально адаптуватися до соціальних умов); 6) креативний потенціал (спроможність людини до творчої самореалізації й самоактуалізації в діяльності); 7) **духовний потенціал** (здатність людини до досягнення гармонії з собою, з іншими людьми, світом, прагнення до самореалізації в співтоваристві людей).

Проведений аналіз проблеми здоров'я та здорового способу життя дозволяє говорити, що **стан здоров'я як цілісна системна сутність реалізується у контексті багатьох чинників, серед яких системотвірним, тобто наріжним стає духовно-моральний аспект, який, у свою чергу, пов'язаний із релігійною свідомістю людини та людства взагалі**.

Це, у свою чергу, надзвичайно актуалізує методи християнської психології щодо досягнення людиною здорового способу життя та переборення згубних звичок, одна з яких пов'язана з уживанням наркотичних речовин.

Розглянемо **головні медико-біологічні, психотерапевтичні та розвивально-педагогічні ресурси з допомоги адиктивним особам у контексті реабілітаційних та терапевтичних практик світського та духовно-релігійного спрямування**.

1. ДУХОВНО-РЕЛІГІЙНІ ПРАКТИКИ:

духовна програма «Урок моральності»,
молитовні групи допомоги залежним особам при християнських парафіях,
тижні катехизації молоді щодо здорового способу життя,
команда, що працює за технологією «Корам Део» (керівник – біблійний консультант, помічник – християнський психолог, група підтримки – 1-2 представники церкви, краще – адикти в минулому),

участь християнського психолога в підготовці біблійного консультанта до кожної зустрічі та в аналізі після неї,

програма «12 кроків»,
релігійна віра,
релігійна община,
релігійна громада з монархівським ухилом,

²⁴ Ананьєв Б.Г. Формирование одаренности / Б.Г. Ананьев // Склонности и одаренность. – М.: АПН РСФСР, 1962. – С.11-14.; Ананьєв Б.Г. Человек как предмет познания / Ананьєв Б.Г. – СПб.: Питер, 2001. – 288 с.

християнська програма «Пізнай істину»,
Міннесотська модель,
основи християнського вчення, православне віровчення,
православна психологія,
програма духовного росту та духовного відродження людини.

2. НАРКОЛОГІЧНІ ПРАКТИКИ:

терапія в умовах стаціонару,
терапія в умовах амбулаторії.

3. ТРАДИЦІЙНІ ТЕРАПЕВТИЧНІ ПРАКТИКИ:

системна терапія,
сімейна терапія,
клієнтцентрована терапія (К. Роджерс),
гештальт-терапія,
психоаналіз,
традиційна психотерапія,
системна психотерапія,
когнітивна психотерапія,
когнітивно-біхевіоральний метод,
нейролінгвістичне програмування,
тілесно зорієнтована терапія,
індивідуальні та групові консультації.

4. СОЦІАЛЬНІ ТЕРАПЕВТИЧНІ ПРАКТИКИ:

програма «рівний – рівному»,
арт-терапія,
трудотерапія,
терапевтична спільнота,
групова терапія.

5. АВТОРСЬКІ ПРОГРАМИ:

програма реабілітації за авторською програмою Н. Потопаєвої «Шлях до свободи»,

авторська методика, заснована на програмах Монар, «12 кроків» і програмі реалізації людини,

авторські методи фізичної та психічної реабілітації,

авторська програма творчої інтеграції та адаптації моделей Міннесотської та Матрикс,

авторська соціально-психологічна програма Л. Саути «Комплексна програма лікування та реабілітації хворих на наркоманію в Україні»,

авторська методика, заснована на програмі розвитку особистості людини з різними формами адикції,

молитовні зустрічі для залежних осіб та їх рідних за авторською програмою О. І. Климишин «Дорогою зцілення та спасіння»

6. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ПРАКТИКИ:

теорія та практика викладання предметів духовно-морального спрямування²⁵, педагогіка життєвих фактів.

Зазначені сім напрямів утворюють системну єдність, яку ми будуємо на основі **загальної теорії систем**, яку розробив Ю. А. Урманцев.

Закон системних перебудов (який є системною універсалією та виявляє сім можливих фундаментальних типів систем) свідчить, що будь-який об'єкт як системна сутність перебудовується (перетворюється) сімома способами: шляхом зміни трьох базових характеристик світу – **кількості, якості, відносин** між елементами або внутрішньо – між одним із можливих поєднань цих ознак (ізомерій); якщо представлені ознаки позначити як *A* (якість), *B* (відношення), *C* (кількість), тоді одержимо чотири додаткові поєднання: АВ, АС, ВС, АВС. Отже, всього є сім способів формування систем, які простежуються у всіх системних утвореннях світу: А, В, С, АВ, АС, ВС, АВС²⁶.

У графічному вигляді ця процедура набуває такого вигляду, що реалізує **універсальну системну базу предметів і явищ Усесвіту**.

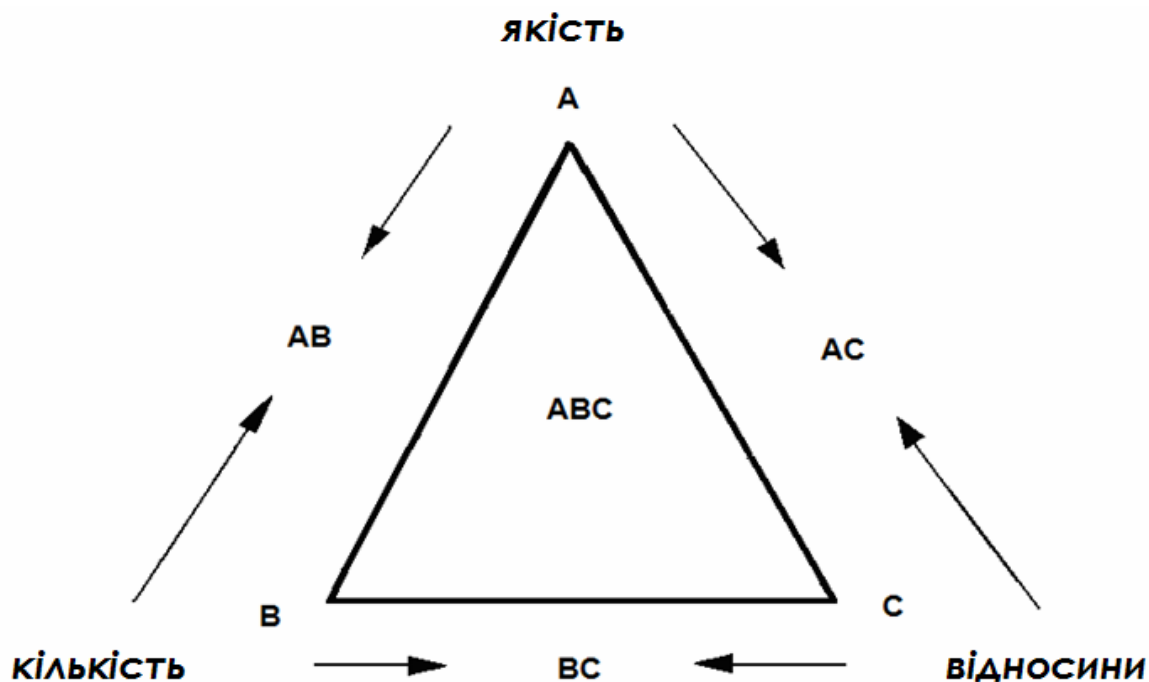


Рис. Графічне вираження загальної теорії систем

За таким же системним принципом Є. І. Артемонова розробила модель

25 Жуковський В.М. Духовно-моральна роль особистості педагога в умовах цивілізаційних трансформацій / В.М. Жуковський // Креативна педагогіка. Наук.-метод. журнал. – Вінниця, 2014. – Вип. 8. – С. 54-59.; Жуковський В.М. Духовно-моральні знання вчителя – основа національного відродження України за умов сучасних цивілізаційних змін / В.М. Жуковський // Професійна педагогічна освіта: становлення і розвиток педагогічного знання : монографія / за ред. проф. О.А. Дубасенюк. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І.Франка, 2014. – С. 262-279; Жуковський В.М. Компетентнісний підхід до професійної підготовки вчителів з предметів духовно-морального спрямування у системі післядипломної освіти // Андрагогічний вісник. – № 5. – 2014. – С. 22-29.

26 Урманцев Ю.А. Начала общей теории систем / Ю. А. Урманцев // Системный анализ и научное знание. – М.: Наука, 1978. – С. 5–33.

наук, що відповідають за формування **світогляду особистості**²⁷: вершини трикутника займають науки, що реалізують формування світогляду особистості: філософія, суспільні науки (культурологія, соціологія, політологія, економіка, історія) та природничі науки (фізика, хімія, біологія). Між філософією та суспільними науками – педагогіка; між філософією та природничими науками – медицина; між суспільними та природничими науками – математика. У центрі трикутника розміщена психологія як наука про психіку, внутрішній світ, душу людини, яка сприймає нові знання, опановує науками.

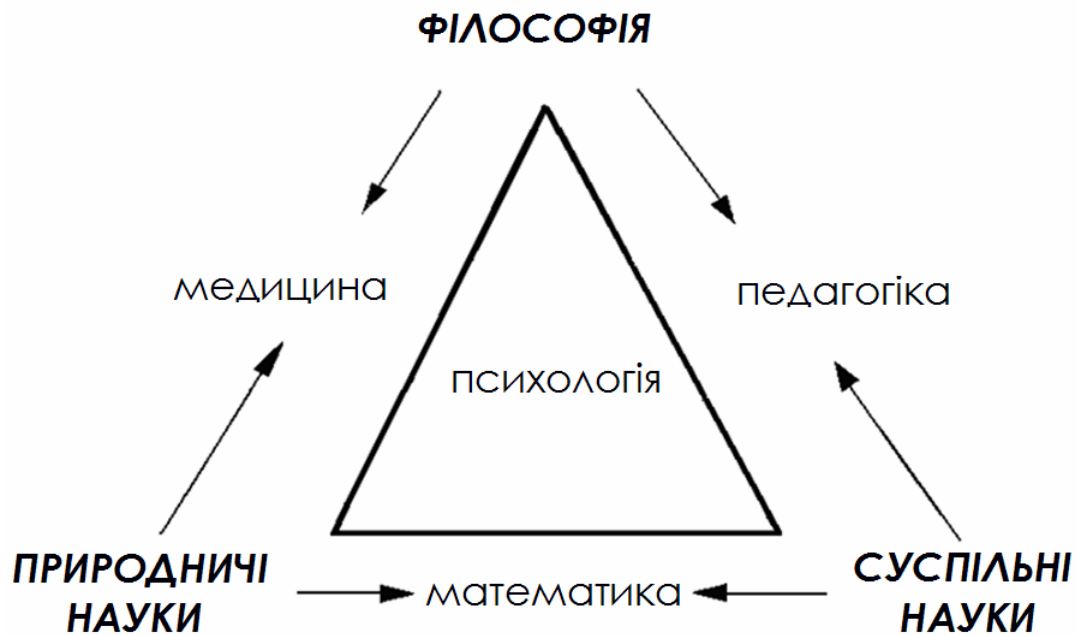


Рис. Модель наук, що відповідають за формування світогляду особистості

Проілюструємо системну кореляцію деяких освітньо-педагогічних категорій за загальною теорією систем:

²⁷ Артамонова Е.И Роль фундаментальной науки в модернизации высшего образования // Нові технології навчання: Наук.-метод. зб. / Інститут інноваційних технологій і змісту освіти Міністерства освіти і науки України. – Київ, 2013. – Вип. 78. – С. 85-90.



Рис. Модель школи як суспільного інституту

Зазначене вище цілком відповідає державним документам України. Закон України «Про освіту» констатує, що «...метою освіти є всебічний розвиток людини як особистості та найвищої цінності суспільства, розвиток її талантів, розумових і фізичних здібностей, виховання високих моральних якостей, формування громадян, здатних до свідомого суспільного вибору, збагачення на цій основі інтелектуального, творчого, культурного потенціалу народу, підвищення освітнього рівня народу, забезпечення народного господарства кваліфікованими фахівцями»²⁸. У «Національній доктрині розвитку освіти України у XXI столітті» наголошується, що «...головна мета української системи освіти – створити умови для розвитку та самореалізації кожної особистості як громадянина України, формувати покоління, здатні навчатися впродовж життя, створювати й розвивати систему цінностей громадянського суспільства»²⁹.

Таким чином, ключовими словами державної освітньої політики щодо мети освіти є: *всебічний, багатогранний розвиток особистості як найвищої цінності суспільства та створення умов для її самореалізації як громадянина держави; спрямованість на формування таких аспектів особистості людини, як талант, розумові, фізичні, моральні якості, свідомість, інтегрованість у суспільне буття (творчий, культурний, освітній потенціал), кваліфікований, компетентний фахівець, формування покоління, що навчається впродовж життя, створення та розвиток цінностей громадянського суспільства.*

У цілому тут йдеться про розвиток:

²⁸ Закон України «Про освіту». – К.: Генеза, 1996. – 36 с. – С. 3-4.

²⁹ Національна доктрина розвитку освіти України у XXI столітті. Проект. – К.: Шкільний світ, 2001. – 16 с. – С. 4.5.

1) особистості як суб'єкта мислення (*гносеологічна мета*: формування мислячої істоти як суб'єкта, здатного до рефлексії та володіючого «Я», яке як принцип самосвідомості реалізується у процесі розвитку абстрактно-логічного мислення; загалом це – формування суб'єкта, спроможного пізнавати світ – відповідає такому елементу універсального пояснювального принципу як *рух*);

2) громадянина як суб'єкта цінностей, члена суспільства, котрий усвідомлює за допомогою *системи цінностей* свої права й обов'язки (*аксіологічна мета*: формування громадянина як суспільної цінності, що відповідає такому елементу універсального пояснювального принципу як *зв'язок* тріадної пояснювальної моделі);

3) фахівця як суб'єкта діяльності (*праксеологічна мета*: формування здатності до діяльності як передумови економічного базису суспільства – відповідає *взаємодії*).

Цей висновок відповідає трьом аспектам сучасної ідеології педагогічної спільноти:

- 1) духовність і порядність;
- 2) професіоналізм,
- 3) патріотизм, громадянськість³⁰.

Зрозуміло, що цілісний розвиток людини у контексті цього триєдиного формування трьох її аспектів передбачає *цілісний та комплексний розгляд зазначеного процесу*, коли формування *особистості, фахівця та громадянина* мають вивчатися спільно у площині загальних методологічних принципів у контексті спільного вивчення й аналізу особистісної, ціннісної та діяльнісної життєвих сфер людини, які реалізуються у трьох способах пізнання й освоєння дійсності людиною та людством узагалі – *гносеології, праксеології та аксіології*, котрі, у свою чергу, корелюють із трьома фундаментальними аспектами перетворення людини – *освітою, навчанням та вихованням*.

Це відповідає соціальному замовленню суспільства, основні елементи якого, як довели М. М. Скаткін, І. Я. Лернер, В. В. Краєвський та ін., полягають в організації передачі соціального досвіду, а саме:

- 1) знань про природу, людину, техніку,
- 2) досвіду способів діяльності (навички, уміння),
- 3) досвіду творчої діяльності,
- 4) досвіду емоційно-ціннісного ставлення до світу та своєї діяльності.

Г. К. Селевко розробив три аспекти горизонтальної структури педагогічних технологій: науковий, процесуально-діяльнісний та формалізовано-описовий (deskriptivний). Професійна самосвідомість педагога тлумачиться як тріадна сутність, оскільки передбачає усвідомлення вчителем себе у професійній діяльності, педагогічному спілкуванні та як особистості³¹.

Суттєво, що розроблюваний нами **фундаментальний тріадний**

30 Педагогічна спільнота: психосоціальний аспект: колективна монографія / за ред. О.А. Донченко. – К.: Наукова думка, 2007. – 192 с. – С. 29-31.

31 Педагогическая психология: Учебное пособие / Под.ред. Л.А.Регуш, А.В.Орловой. – СПб.: Питер, 2010. – 416 с. – С. 320. – С. 410.

методологічний принцип диференціації реальності³² відповідає компетентнісному підходу до формування загальноєвропейського освітянського простору, за яким формування професійної компетентності майбутнього педагога здійснюється за трьома напрямками (фахова підготовка, методологічна культура, педагогічна творчість), що співвідноситься з *узагальненою класифікацією моделей сучасного фахівця*, яка, за А. А. Сбруєвою, включає:

- 1) модель діяльності,
- 2) модель професійних характеристик,
- 3) модель розвитку³³.

Виходячи з викладеного вище, можна диференціювати **три глобальні педагогічні цілі розвитку людини** (які відповідають трьом традиційним цілям уроку – освітній, виховній і розвивальній та співвідносяться з трьома класичними суб'єктами колективного наукового пошуку – *генератором ідей, ерудитом, критиком*):

гносеологічну – формування особистості через освіту як цілісну систему;

праксеологічну – формування фахівця через навчання;

аксіологічну – формування духовно-моральної патріотичної особистості через виховання.

Зазначене вище дозволяє дійти висновку про те, що *еталонною освітньою системою, яка відповідає еталонному освітньо-розвивальному середовищу, є така система, яка інтегрально-комплексно реалізує триєдину мету – формування фахівця, патріота й особистості. Таким чином, найбільш повною й довершеною педагогічною парадигмою має бути така холістична парадигма, котра виражає (на теоретико-методологічному та практико-технологічному рівнях) зазначений вище висновок.*

Зазначена модель може бути збагачена трьома стратегіями освоєння людиною світу, а також такими аспектами педагога, як особистість, фахівець, громадянин.

32 Вознюк О. В. Цільові орієнтири розвитку особистості у системі освіти: інтегративний підхід: монографія / О. В. Вознюк, О. А. Дубасенюк. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2009. – 684 с.; Вознюк А. В. Человеческая личность как трансцендентальная сущность (постнеклассический контекст) // «Академия Тринитаризма», М., Эл № 77-6567, публ.17792, 18.12.2012; Вознюк А.В. О трансцендентальной природе человеческого «Я» как целостности / А. В. Вознюк // Totallogy-XXI. Постнеклассичні дослідження / ЦГО НАН України. – К., 2002. – Вип. 7. – С. 233-252. ; Вознюк А.В. Педагогическая синергетика: монография. – Житомир: Изд-во ЖГУ им. И. Франко, 2012. – 812 с.

33 Сбруева А.А. Порівняльна педагогіка / А.А. Сбруєва. – Суми: Університетська книга, 2005. – 320 с. – С. 159.

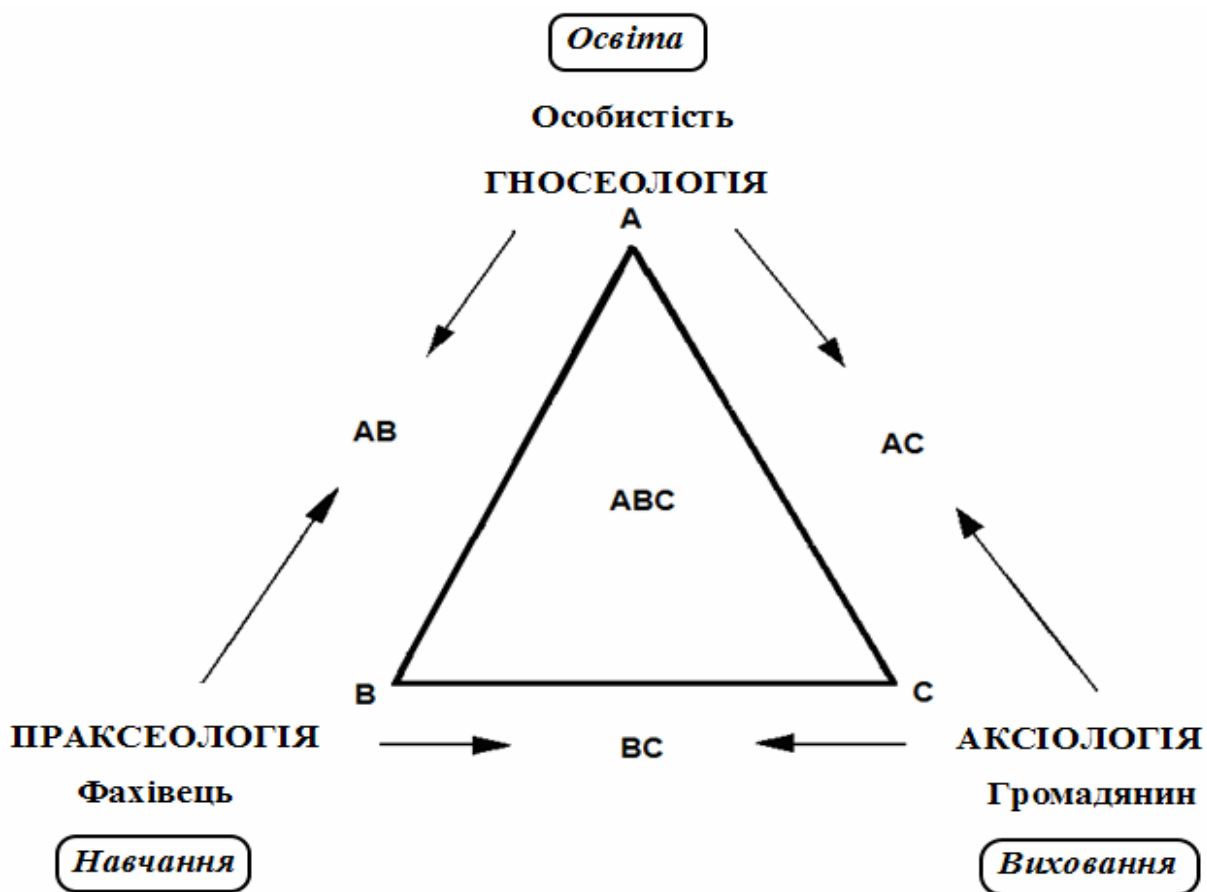


Рис. Системна кореляція головних категорій педагогіки

Освіта тут розуміється як цілеспрямований процес виховання та навчання в інтересах людини, суспільства, держави, що супроводжується констатацією досягнення громадянами (тими, хто навчаються) встановлених державою освітніх рівнів. Сучасні гуманітарні підходи до визначення сенсу освітніх процесів пов'язані з ідеєю набуття людиною свого образу: особистості як неповторної індивідуальності, творчого начала. Це поняття має культурологічну основу, оскільки розвивати людину завдяки освіті – це допомогти їй стати суб'єктом культури, навчити життєтворчості³⁴.

Для нас у цій моделі важливим постає **психологічний зв'язок зазначених діяльнісних, особистісних, громадянських аспектів у цілісній особистості педагога**.

О. М. Леонтьєв вважав, що особистість не може розглядатися як передумова діяльності, а тільки як її **внутрішній момент**. При цьому суб'єкт діяльності може бути репрезентований через характеристики свідомості та самосвідомості (**особистість**), самовизначення (**громадянин**), регулювання та управління (**фахівець**). Це визначає три особистісні характеристики педагога, які можуть бути реалізовані через

- 1) сенсотвірні тенденції особистості в діяльності,

³⁴ Колесникова И. А. Педагогическая реальность: опыт междисциплинарной рефлексии. Курс лекций по философии педагогики — СПб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2001. – 288 с. – С 110.

- 2) особистісні переваги, самоактуалізацію (особистісну установку на дію),
- 3) особистісне налаштування на партнера в спілкуванні³⁵.

Латентні та явні тенденції особистості як внутрішні акти діяльності стимулюють її результати. Тобто діяльність як психологічний механізм можна вивчати за сенсовірними мотивами, які стимулюють певні форми активності особистості в діяльності, що виражається у вибірковості діяльності особистості. Цю вибірковість можна позначити терміном «особистісна преференція», яка розкривається на основі відповідної мотивації³⁶, котра є важливим чинником структурування педагогічної діяльності.

На основі особистісної переваги відбувається відбір типів діяльності для реалізації тих чи інших педагогічних цілей³⁷. Поняття особистісної переваги може бути розкрито через теорію сенсотворення (як ціннісно-світоглядного процесу), оскільки кожна особистість має свої «вузли», центри в структурі конкретної діяльності, через які вона проектує свої життєві, зокрема, й педагогічні цінності.

При цьому особистісна позиція педагога, що пов'язана з проявом професійної спрямованості особистості та включає її переконання й ідеали, свідчить про усвідомлення поведінки особистості в структурі професійної діяльності. Усвідомленість процесів діяльності характеризує позицію суб'єкта діяльності. У педагога – суб'єкта – активна позиція щодо об'єкта впливу (учня), що виражена у плануванні програми й тактики впливу на клас або учня, що безпосередньо пов'язано з рефлексивними механізмами психіки педагога. Репрезентована структура людини відповідає структурі людини як предмета психології³⁸.

Загальноприйнята процедура системного аналізу на основі зазначеного вище виявляє *сім суб'єктів суспільної реальності*, з яких перші три суб'єкти вже відомі:

1. *Особистість як суб'єкт мислення.*
2. *Громадянин як суб'єкт суспільних цінностей.*
3. *Фахівець як суб'єкт діяльності.*

35 Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность / Алексей Николаевич Леонтьев. – 2-е изд. – М. : Знание, 1997. – 304 с.; Мясищев В. Н. Психология отношений. Избранные психологические труды / В. Н. Мясищев; под ред. Н. А. Бодалева. – М., Воронеж : НПО «МОДЭК», 1995. – 356 с.; Бодалев А.А. Личность и общение / А.А. Бодалев. – М., 1995. – 328 с.

36 Асеев В.Г. Мотивация поведения и формирование личности. – М.: Педагогика, 1976. – 158 с.

37 Талызина Н.Ф. Педагогическая психология. – М.: Академия, 1998. – 288 с.; Анциферова Л.И. Принцип связи психики и деятельности и методология психологии / Л.И.Анциферова // Методологические и теоретические проблемы психологии. – М.: Наука, 1969. – С. 57-117.; Анциферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование и психологическая защита // Психологический журнал. – 1994. – Т.15. – № 1. – С. 3-18.; Анциферова Л.И. Психология повседневности, жизненный мир личности и «техники» ее бытия // Психологический журнал. – 1993. – Т.14. – № 2. – С. 8-17.; Анциферова Л.И. Системный подход к изучению и формированию личности // Проблемы психологии личности. М.: ИП АН СССР, – 1982. – С. 140-147.

38 Крысько В. Г. Психология и педагогика в схемах и таблицах / В. Г. Крысько. – Мн. : Харвест ; М. : АСТ, 2000. – 384 с. – С. 7.

4. Поєднання особистості як суб'єкта мислення, громадянина та фахівця являє людину в цілому як представника *Homo sapiens*.

5. Поєднання громадянина (рух) і фахівця (взаємодія) являє суб'єкта культури.

6. Поєднання особистості (рух) і громадянина (зв'язок) являє патріотичного суб'єкта.

7. Поєднання особистості (рух) і фахівця (взаємодія) являє суб'єкта історії.

Ці сім аспектів людини у системній цілісності утворюють структуру людини³⁹.

39 Згідно із **структуралізмом** як філософським напрямом, структура – це сукупність прихованих відношень, які виявляються «силою абстракції» в ході руху від явища до сутності. Тут має місце абстрагування від субстратної специфіки елементів тієї чи іншої системи. В них враховуються лише так звані «реляційні» властивості, тобто властивості, котрі залежать від їх положення в системі, від відношень, що пов'язують їх з іншими елементами. Абстрактна структура, яка була вичленована таким чином, підлягає дослідженню методами формальної логіки та математики. Вона відкриває можливості дедуктивної побудови теорії, широких типологічних узагальнень. Суттєво, що поняття «структура» (лат. *structura* – будова, порядок зв'язку) не тотожне поняттю «склад» або «будова». Воно також не зводиться до простого встановлення складових або ознак системи, а включає вивчення взаємозв'язків і взаємодій аспектів, що функціонують як між собою, так і з системою в цілому. Відтак, термін «структура» є більш глибоким, ніж термін «склад» (Лук'янова Л. Б. *Екологічна освіта у професійно-технічних навчальних закладах : теоретичний і практичний аспекти : [монографія]* / Л. Б. Лук'янова. – К. : Міленіум, 2006. – 252 с. – С. 69). Як зазначає Т.А. Ільїна, виявлення структури системи є важливим не само по собі, а лише для формування повної і більш глибокої уяви про всю систему в цілому, про характер і взаємодію її функціонування як цілісної єдності (Ільїна Т.А. *Структурно-системний підхід к організації обучения* / Т.А. Ильина. – М.: Знание, 1972. – 124 с.). Таким чином, як зазначає Л.Б. Лук'янова, «за рахунок структури відбувається фіксування і пояснення властивостей системи. Склад системи вибирає комплекс її елементів, а структура – її внутрішній устрій, що забезпечується зв'язками між елементами. Саме структура системи здатна відбивати перебіг процесів її розвитку, рух від минулого через сучасне і до майбутнього».

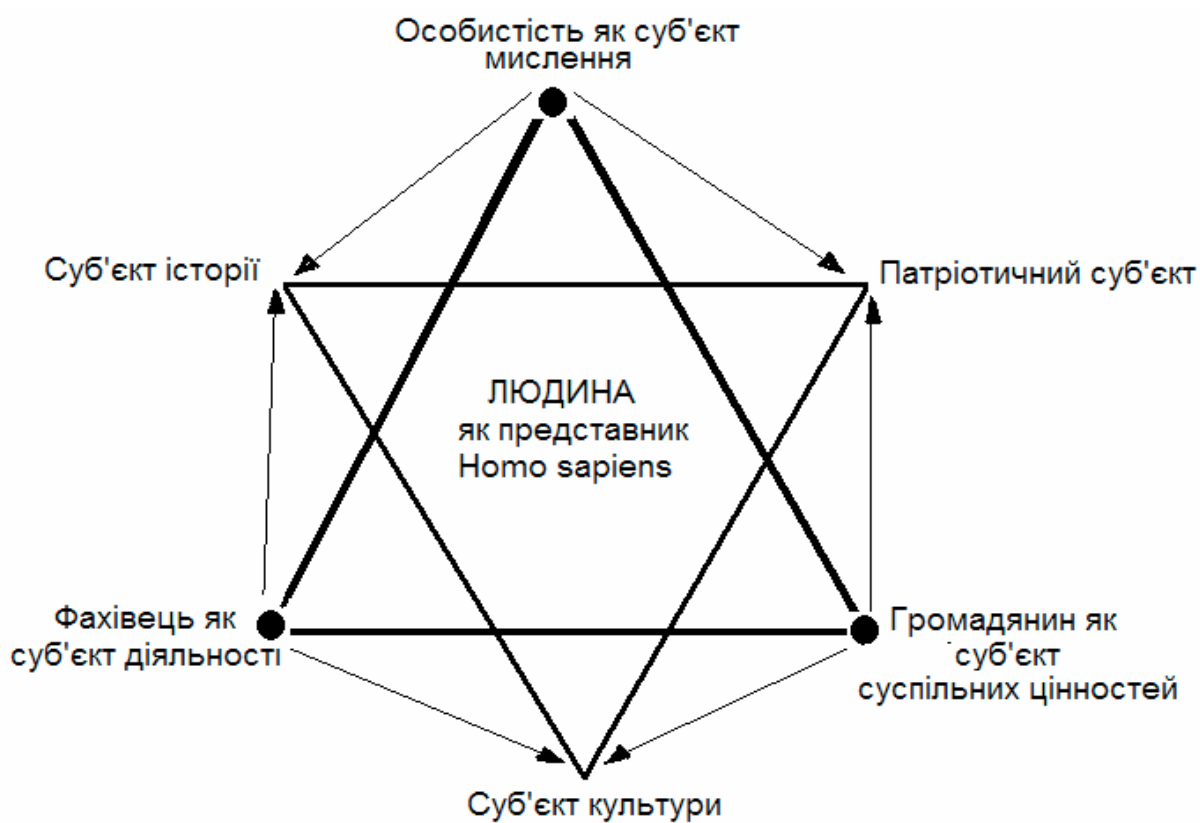


Рис. Структура людини

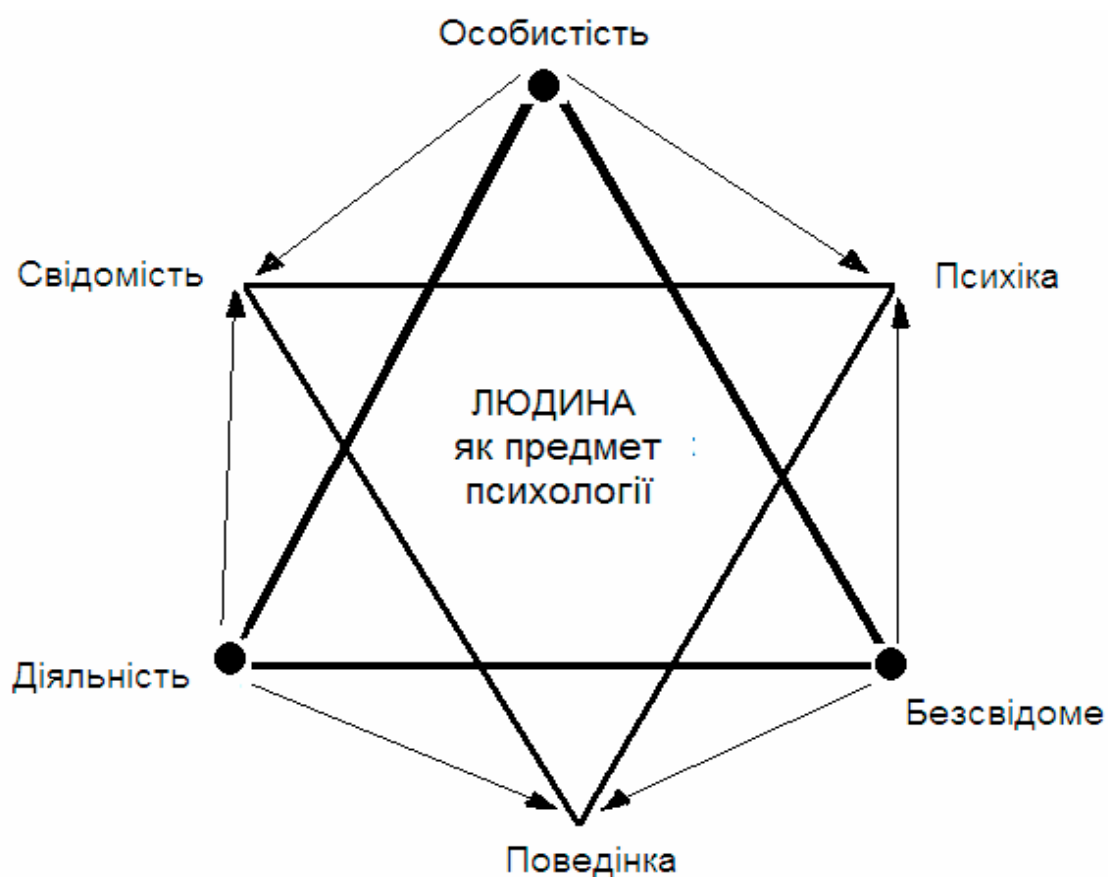


Рис. Структура людини як предмета психології

Репрезентовані структури відповідають структурі дитини як суб'єкта розвитку, які подано відповідно до структури людини як предмета психології⁴⁰:

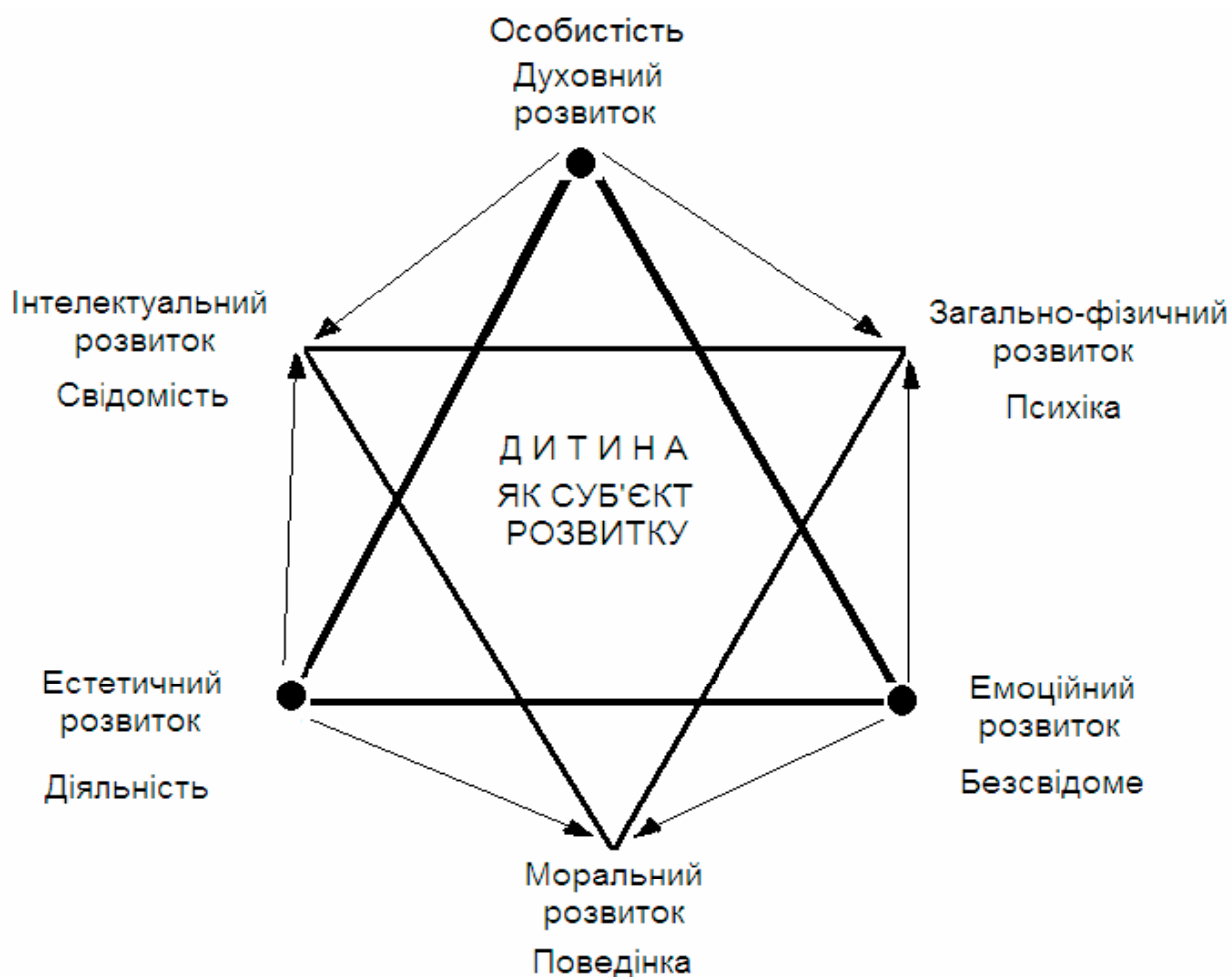


Рис. Структура дитини як суб'єкта розвитку відповідно до структури людини як предмета психології

Подамо систему терапевтично-реабілітаційних практик допомоги адиктивним особам, яка містить шість елементів:

1. Духовно-релігійні практики,
2. Наркологічні практики,
3. Традиційні терапевтичні практики,
4. Соціальні терапевтичні практики,
5. Авторські програми,
6. Психолого-педагогічні практики.

40 Крысько В. Г. Психология и педагогика в схемах и таблицах / В. Г. Крысько. – Мн. : Харвест ; М. : АСТ, 2000. – 384 с. – С. 235.

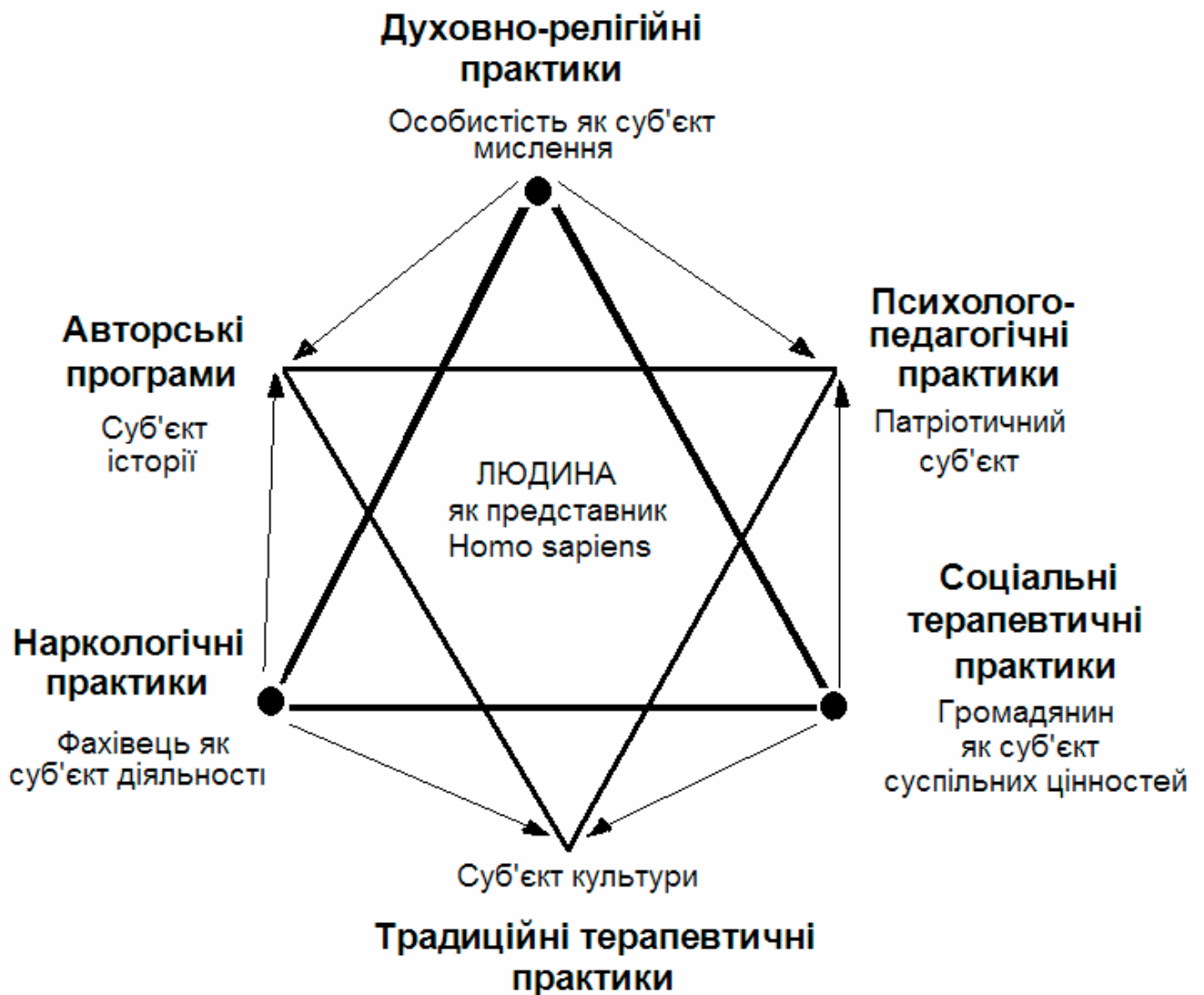


Рис. Система терапевтично-реабілітаційних практик допомоги адиктивним особам

Система реабілітації осіб, залежних від психотропних речовин, побудована на основі християнської психології, містить елементи, які можна адаптувати за принципом повноти буття, який відповідає біблійному очікуванню «хай буде Бог увесь у всьому» (1 Кор. 15: 28) та фрактально-голограмній будові світу, до елементів поданої системи терапевтично-реабілітаційних практик допомоги адиктивним особам:

Духовно-релігійні практики:

- релігійна віра,
- християнська програма «Пізнай істину»,
- основи християнського вчення,
- православне віровчення,
- тижні катехизації молоді у плані здорового способу життя.

Наркологічні практики:

- міннесотська модель.

Традиційні терапевтичні практики:

- програма «12 кроків»,
- команда, що працює за технологією «Корам Део» (керівник – біблійний консультант, помічник – християнський психолог, група підтримки – 1-2 представники церкви, краще – адикти в минулому).

Соціальні терапевтичні практики:

- релігійна община,
- релігійна громада з монархівським ухилом,
- молитовні групи допомоги залежним особам при християнських парафіях.

Авторські програми:

- молитовні зустрічі для залежних осіб та їх рідних за авторською програмою О. І. Климичин «Дорогою зцілення та спасіння».

Психолого-педагогічні практики:

- духовна програма «Урок моральності»,
- православна психологія,
- програма духовного росту та духовного відродження людини,
- участь християнського психолога в підготовці біблійного консультанта до кожної зустрічі і в аналізі після неї.

Відтак, ми отримали систему реабілітації адиктивних осіб, побудовану з допомогою християнської психології. На основі елементів зазначеної системи вдалось створити відповідну **модель**, яка може бути використана у подальшій практично-профілактичній діяльності.

Під **моделлю реабілітації адиктивних осіб на основі християнської психології** розуміємо узагальнений синтезований формалізований образ процесу реабілітації, що може бути реалізований на практиці у будь-якому місці при дотриманні відповідних умов, запропонованих у моделі.

Модель реабілітації адиктивних осіб на основі християнської психології, яка містить певні аспекти, має на **меті** звільнення пацієнтів від алкогольної, наркотичної чи іншої залежності на основі християнської психології та повернення їх до повноцінного особистого, сімейного та суспільно-корисного життя.

У цьому зв'язку **головними завданнями процесу реабілітації** є:

- 1) через інтенсивну духовну практику змінити духовний світ адиктивної особи, її систему цінностей та світогляд;
- 2) допомогти їй позбутися наркотичної залежності;
- 3) залучити людину до релігійної громади, допомогти їй стати повноцінною особистістю, членом родини, виробничого колективу, суспільства в цілому.

Процес реабілітації адиктивних осіб на основі християнської психології будується на низці **підходів**.

Теоцентричний підхід розглядає наркозалежну особу як творіння Боже, яке у певний період свого життя втратило образ і подобу Божу і якій потрібно допомогти піднятися після падіння і наставити на путь істинний. З іншого боку, у процесі реалізації цього підходу відбувається зміна духовності пацієнта: через

запропоновану систему християнських цінностей людина отримує могутню Божу допомогу.

Особистісно орієнтований підхід передбачає сприйняття кожного наркозалежного пацієнта як особистості, що деградувала під впливом певних умов, потрапила в залежність від наркотичних засобів, втратила соціальну цінність у власних очах і очах громади і потребує допомоги, без якої самотійно не може вийти зі складної ситуації.

Індивідуальний підхід означає, що наркозалежна людина є унікальною і самотньою особою і її деградація та лікування мають носити крім загальноприйнятих рис ще й унікальний характер.

Синергетичний підхід має на увазі досягнення результатів реабілітації через поєднання зусиль самого пацієнта, працівників наркоцентру та Бога. Ця співпраця є запорукою успішного виходу пацієнта з кризового стану, повернення до нормального життя без наркотиків.

Діяльнісний підхід проголошує активну залученість самого пацієнта до процесу реабілітації, мобілізацію його духовних, душевних та фізичних сил, тісну співпрацю з працівниками наркоцентру.

Комунікативний підхід орієнтує на відкритість адиктивної особи до спілкування з працівниками наркоцентру, колишніми наркозалежними, що звільнились від впливу наркотиків, широке використання слова і Святого Письма, слухання і вивчення Божого Слова.

Компетентісний підхід означає набуття пацієнтами реабілітаційного центру необхідних знань, практичних навичок, умінь, а також достатнього рівня мотивації для ведення повноцінного життя особистості, сім'янина, члена виробничого колективу.

У процесі реабілітації адиктивних осіб передбачається реалізація низки **принципів**, передусім **загальнодидактичних**.

Принцип активності орієнтує учасників реабілітації до постійної духовної, психологічної та фізіологічної активності.

Принципи доступності і свідомості вимагають від організаторів процесу реабілітації доступних і зрозумілих прийомів, методів, засобів.

Принцип науковості передбачає побудову процесу реабілітації з використанням та залученням наукових досягнень, інноваційних технологій.

Крім загальнодидактичних принципів використовуються також і **спеціальні принципи**. До їх числа належить принцип **біблійної основи**, коли процес реабілітації будується на Слові Божому. На його основі ґрунтується молитва, бесіди, читання, проповіді. Святе Письмо стає основою для зміни світогляду, розвитку характеру і поведінки наркозалежного.

Принцип добровільності означає добровільне бажання пацієнта змінити своє життя, відмовившись від попереднього гріховного, і наполегливо працювати над звільненням від наркотичної залежності.

У процесі реабілітації адиктивних осіб на основі християнської психології використовуються відповідні **загальнодидактичні методи**.

Бесіда передбачає інтерактивне спілкування між наркозалежним та працівниками центру. У процесі цього спілкування перед терапевтами

ставиться завдання увійти в світ пацієнта, зрозуміти його проблеми, переконати його у необхідності прийняти іншу систему цінностей, утвердити її у свідомості наркозалежного.

Метод **пояснення** має на меті доступно довести до свідомості пацієнта етапи реабілітації та необхідні деталі на кожному з них. **Розповідь** слугує для розгорнутих повідомлень про поведінку в центрі. За допомогою методу **прикладу** створюється неповторна атмосфера християнського спілкування на основі терпіння і любові, безкорисливої допомоги. Наркозалежні зустрічаються і спілкуються з колишніми пацієнтами наркоцентру і бачать зміни в їхній поведінці і надихаються їхнім прикладом.

До методів роботи з адиктивними особами належать **спеціальні методи**.

Це перш за все **молитва**, яка здійснюється особисто, в групі, під час **богослужінь**.

Читання Біблії та її пояснення є ключовим методом, що дає можливість осмислити власну сутність, побачити причину свого гріхопадіння і шляхи виходу із ситуації.

Сповідь і причастя допомагають звільнитися від тягаря гріха, з'єднатися з Христом, отримати підтримку на шляху до визволення від наркозалежності.

Проповідь як частина богослужіння, привертає пацієнта до участі у житті Церкви, допомагаючи розкривати базові християнські істини, формуючи новий релігійний світогляд.

Участь у **богослужіннях** дає пацієнту можливість відчувати себе частиною християнської спільноти, отримати духовну наснагу і підтримку, бачити навколо себе членів християнської громади, відчувати духовну благодать, брати участь у християнських таїнствах.

Трудотерапія передбачає не лише відвернення пацієнта від звабливих думок, раціональне використання часу перебування в центрі, але й залучення до суспільно корисної праці, яку пацієнт давно не виконував, дозволяє бачити результати своєї праці, ставати корисним спільноті, дає надію повернутися до праці в недалекому майбутньому.

Арттерапія дає пацієнту змогу прилучитися до мистецтва співу, декламації, малювання, що є своєрідним поверненням до світу прекрасного, який колись був втрачений.

У процесі реабілітації адиктивних осіб на основі християнської психології використовуються різні **форми роботи**.

Індивідуальна бесіда, молитва, трудотерапія дозволяють дотримуватися конфіденційності та враховувати індивідуально-психологічні особистості пацієнтів.

Фронтальна форма дає можливість працювати з усім колективом пацієнтів під час суспільно корисної праці, загальної дискусії, перегляду фільмів тощо.

Групова робота має на меті працювати з пацієнтами, які мають спільні проблеми та інтереси.

Парна робота за участю працівника центру та пацієнта, колишнього наркозалежного та пацієнта, дає можливість викликати адиктивну особу на

взаємність і допомагати їй утверджуватися в правильності і незворотності вибраного шляху реабілітації.

Кожний день перебування у християнському центрі реабілітації наповнений працею, молитвою, цікавими заходами. Це дає можливість не залишити пацієнта наодинці зі своїми думками, а постійно залучати його до зміни системи цінностей, формування нових рис характеру і поведінки.

До **щоденних заходів** належить організований підйом, ранковий туалет, молитва або молебень, а в неділю богослужіння, зарядка або трудотерапія, сніданок, читання Слова Божого і релігійна бесіда, обід, трудотерапія, арттерапія, колективне виконання духовної музики та співу, елементів театротерапії, бесіда, вечеря, підготовка до сну і сон.

Зазначені вище психолого-педагогічні ресурси реабілітації осіб, залежних від психотропних речовин, містять певні **практики**: ***духовно-релігійні, наркологічні, традиційні, соціальні терапевтичні практики, психолого-педагогічні, авторські програми.***

Процес реабілітації адиктивних осіб на основі християнської психології проходить **низку етапів**.

Перший етап – організаційний (5-10 днів). На цьому етапі наркозалежний приймає самостійне рішення про необхідність лікування, утримується від уживання наркотиків і збирає необхідні документи для перебування в центрі реабілітації.

Другий етап – адаптаційний (1-2 місяці). У цей період наркозалежний знаходиться в центрі реабілітації. Він максимально ізольований від впливів навколишнього середовища і засвоює новий спосіб мислення та життя на основі християнських цінностей.

Третій етап – зміна системи цінностей (7-10 місяців). У цей час наркозалежний формує нову для нього систему цінностей (християнських), бере активну участь у житті церкви, молиться, відвідує богослужіння, вивчає Біблію, здійснює трудотерапію.

Четвертий етап – самостійне функціонування колишнього наркозалежного в соціумі (4-6 місяців). На цьому етапі він живе і працює за межами реабілітаційного закладу під наглядом відповідного співробітника центру і на практиці намагається втілити християнські цінності в особистому житті.

П'ятий етап – післяреабілітаційний супровід (до кількох років). На цьому етапі колишній наркозалежний живе самостійно. Працівники центру допомагають адаптуватися, налагодити сімейне та духовне життя, знайти відповідну роботу.

Все зазначене вище у формалізованому вигляді набуває якості цілісної ***структурно-функціональної моделі***.

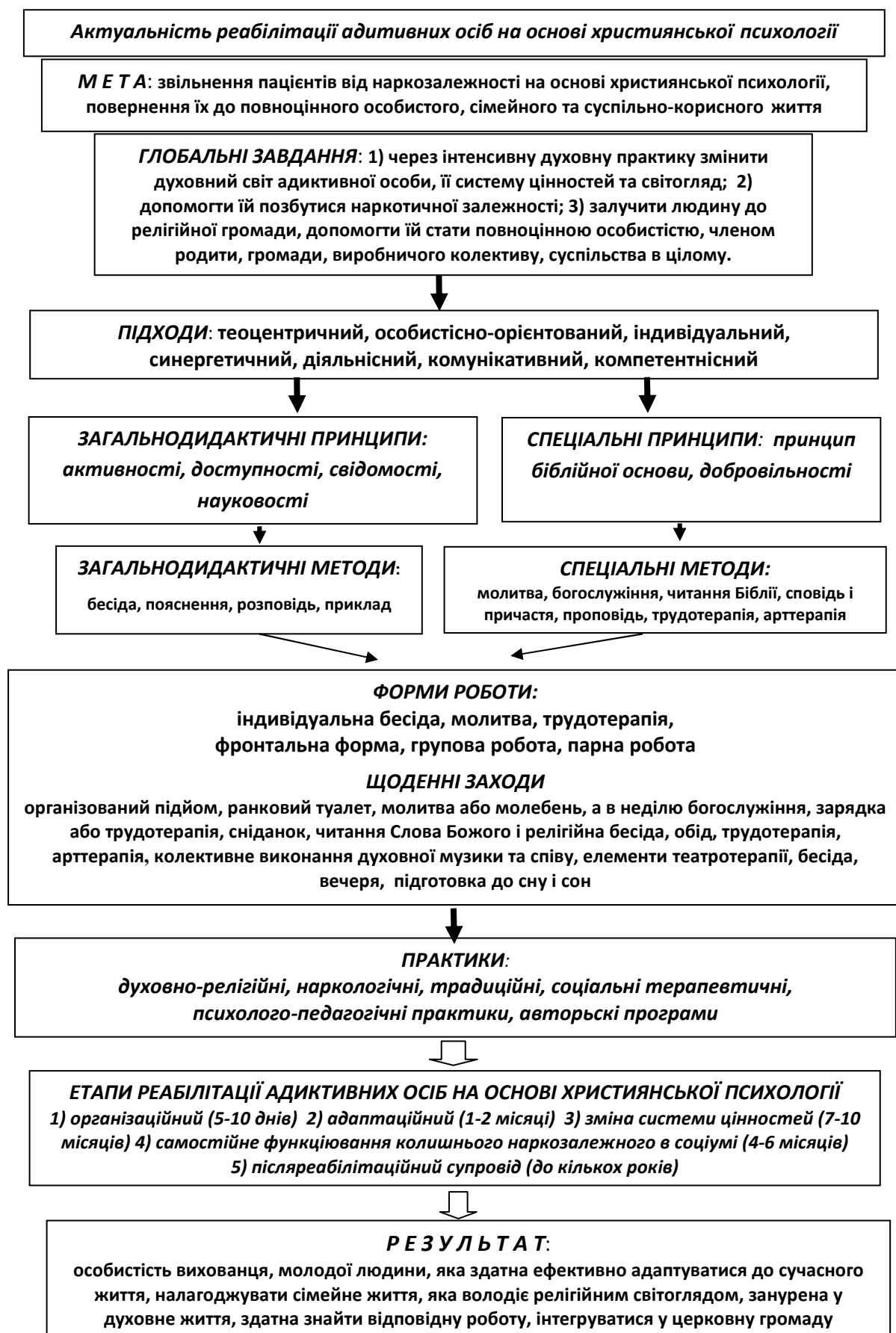


Рис. Структурно-функціональна модель реабілітації адитивних осіб на основі християнської психології